



PROJET MEDICO-SOIGNANT COMMUN 2018 - 2023

CENTRE HOSPITALIER DE HAGUENAU - CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE LA LAUTER DE WISSEMBOURG

Résumé : réalisé conjointement par les équipes médicales et soignantes des deux établissements, le Projet médico-soignant commun (PMSC) permet d'allier une vision territoriale de l'offre de soins, en menant une réflexion sur la future offre de soins du CHIL et du CHH, à une vision stratégique en nouant de nouvelles coopérations, en renforçant les synergies existantes et en confortant le positionnement des deux établissements. Feuille de route pour les 5 prochaines années, le PMSC doit permettre de relever les défis que rencontre l'hôpital public. Il constitue, à ce titre, un « cap » et une opportunité pour participer activement au changement.

HARMONISER

LES PRATIQUES ET LES
COMPETENCES

DEVELOPPER

L'OFFRE DE SOINS CHIRURGICALE
EN ALSACE DU NORD

OPTIMISER LES ORGANISATIONS POUR
FLUIDIFIER LE PARCOURS PATIENT

RENFORCER

LES RESSOURCES MEDICALES

DEVELOPPER LE PLATEAU
TECHNIQUE D'IMAGERIE
DU TERRITOIRE

RENFORCER LE NIVEAU DE
QUALITE DE

L'INFORMATION MEDICALE

LES OBJECTIFS DU

PMSC

ENRICHIR L'OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE ET
AMELIORER L'ACCES AUX SOINS D'URGENCES

CHH-CHIL

SENSIBILISER LA MEDECINE DE VILLE

ET ASSOCIER LES DIAGNOSTIQUEURS
INTERNES DU CHH ET DU CHIL

ASSURER LA CONTINUITE
DE L'OFFRE DE BIOLOGIE
EN PROXIMITE

DEVELOPPER LE DEPISTAGE DU CANCER AU CHIL

MODERNISER LE BLOC DU CHIL

PRESERVER LES LIGNES

D'ASTREINTE DES DEUX

ETABLISSEMENTS

RENFORCER L'OFFRE DE
SOINS EN PROXIMITE

METTRE EN ŒUVRE UNE
PERMANENCE PHARMACEUTIQUE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	3
DELIBERATIONS DES CONSEILS DE SURVEILLANCE DU CHH ET DU CHIL.....	7
PREAMBULE.....	17
LE MOT DU DIRECTEUR.....	18
ELEMENTS DE CADRAGE : état des lieux et perspectives de développement.....	19
1. Les centres hospitaliers de Haguenau et de Wissembourg présentent une offre de soins complémentaire à l'échelle du territoire du Nord Alsace	20
1.1. <i>Le Centre hospitalier de Haguenau, établissement de référence du Nord Alsace, enregistre une progression d'activité constante</i>	<i>20</i>
1.2. <i>Etablissement de proximité, le Centre hospitalier de Wissembourg assure une prise en charge globale et continue de la population locale.....</i>	<i>21</i>
1.3. <i>Les deux établissements ont vocation à poursuivre leur convergence et à renforcer leurs synergies</i>	<i>21</i>
2. Les deux établissements couvrent une zone de recrutement confrontée aux problématiques et aux spécificités des territoires ruraux.....	23
2.1. <i>Le territoire fait face à l'accélération du vieillissement de la population et à une forte prévalence des maladies cardio-neuro-vasculaire (CNV)</i>	<i>23</i>
2.2. <i>Si l'offre sanitaire est satisfaisante, la médecine de ville souffre d'une pyramide des âges défavorable et d'une forte hétérogénéité territoriale.....</i>	<i>23</i>
2.3. <i>Dans l'espace PAMINA, les potentiels de coopération transfrontalière sont réels pour le CHIL.....</i>	<i>25</i>
3. Dans un contexte en pleine évolution, les deux établissements voient leur positionnement et leur rôle interrogés	27
3.1. <i>Disposant d'un ancrage territorial et d'atouts incontestables, le CHIL est néanmoins susceptible d'être fragilisé à terme.....</i>	<i>27</i>
3.2. <i>Les perspectives d'évolution de la maternité de Wissembourg, évaluées par l'Eurodistrict PAMINA</i>	<i>27</i>
3.3. <i>Si le positionnement du CHH est interrogé au sein du GHT, le projet commun doit lui permettre d'assoir son rôle d'établissement de référence du Nord Alsace</i>	<i>28</i>
PREMIERE PARTIE : les caractéristiques de l'offre de soins actuelle dans le bassin de vie-santé .	30
1. L'organisation et la structuration du marché entre les différents opérateurs de santé dans le bassin de vie-santé	31
1.1. <i>A l'échelle du GHT, la forte concurrence entre établissements publics et privés permet de maintenir un haut niveau d'offre de soins.....</i>	<i>31</i>
1.2. <i>L'offre libérale sur le territoire de santé couvert par le CHH et le CHIL est bien implantée</i>	<i>31</i>
2. L'offre de soins actuelle dans le bassin de vie-santé couvert par les deux établissements.....	32

2.1. L'offre hospitalière publique et privée dans le GHT Basse Alsace - Sud Moselle.....	32
2.2. Focus sur l'attractivité des deux centres hospitaliers sur leur zone d'emploi	34
2.3. Le rayonnement commun des deux établissements sur leur zone d'emploi cumulée reste fort	38
3. Essentiellement concurrencés par le secteur privé et le CHU, les deux établissements conservent une position et une attractivité compétitives	39
3.1. La chirurgie-anesthésie est globalement dominée par le secteur privé de Haguenau.....	39
3.2. La filière réanimation-USC / urgences – SMUR est bien ancrée sur le territoire.....	40
3.3. Les filières gériatrie – soins palliatifs – SSR des deux établissements assurent un maillage efficace du territoire	40
3.4. Le CHH est l'établissement de référence sur certains secteurs de cardiologie.....	41
3.5. En neurologie, le CHH et le CHIL sont fortement concurrencés par le CHU.....	42
3.6. Fortement concurrentielle, la cancérologie est globalement dominée par le CHU.....	43
3.7. Le CHH et le CHIL couvrent de manière satisfaisante la médecine de proximité	44
3.8. Les données de la filière femme-enfant démontrent l'attractivité forte des deux maternités	46
3.9. La filière imagerie dispose d'un plateau technique complet sur Haguenau et en cours de consolidation sur Wissembourg	47
3.10. La filière biologie est structurée autour du GCS BioPAN dont le CHH est le siège principal.....	48
3.11. Particulièrement intégrée, la filière pharmacie – stérilisation coopère efficacement	48
DEUXIEME PARTIE : la stratégie commune du CHH et du CHIL	50
1. Les principes conducteurs et les objectifs visés au travers de ce projet commun.....	51
1.1. Les objectifs du projet commun, partagés par les deux établissements, recherchent à la fois l'efficience interne et la cohérence entre l'offre de soins et les besoins territoriaux.....	51
1.2. Le PMSC répond aux orientations nationales et aux objectifs des documents de planification majeurs.....	52
2. La méthodologie et la gouvernance retenues pour le projet.....	53
2.1. Réalisé dans un calendrier contraint, le PMSC démontre une ambition collective	53
2.2. La gouvernance du projet mise sur des binômes de pilotes médico-soignants.....	53
TROISIEME PARTIE : les orientations du projet commun	54
1. Un travail concerté, en étroite collaboration avec l'ARS Grand-Est.....	55
1.1. Impactée par le futur schéma cible de la PDS, la filière chirurgie-anesthésie mise sur le développement d'activités de proximité et la mise en place d'un parcours patient cohérent	55
1.2. La filière réanimation-USC / urgences-SMUR renforce ses partenariats	56
1.3. Filière bien ancrée sur le territoire, la gériatrie – soins palliatifs – SSR intensifie ses collaborations et mise sur les axes soignants.....	56
1.4. La filière cardiologie – SSR cardiologique doit convenir d'une orientation claire et définitive pour le service de médecine B du CHIL.....	57
1.5. La filière neurologie doit se développer en s'appuyant sur les compétences disponibles au CHH.....	58

1.6. Fortement concurrencée par les établissements de Strasbourg, la filière cancérologie souhaite améliorer la prise en charge en créant un parcours patient cohérent.....	59
1.7. La filière médecine interne – diabétologie – endoscopie souhaite conforter la réponse directe à la demande de ville et développer l’hôpital de jour au CHH et au CHIL	60
1.8. La filière imagerie vise la densification des plateaux techniques et, à terme, la mise en place d’une astreinte partagée	60
1.9. Filière déjà intégrée, la biologie poursuit sa convergence et tend vers une permanence des soins commune et, à terme, vers une équipe commune	61
1.10. La filière pharmacie – stérilisation poursuit également sa convergence et l’harmonisation des pratiques	62
1.11. La filière DIM vise l’échange de bonnes pratiques et la participation active au DIM de territoire	63
1.12. Face à une baisse tendancielle de l’activité, la filière femme-enfant retient deux hypothèses de réorganisation pour la maternité de Wissembourg.....	63
1.13. Les incertitudes concernant le futur schéma cible de la permanence des soins et les éventuels impacts financiers incitent les deux établissements à repenser leurs modèles.....	65
2. Les axes soignants du projet médico-soignant commun	67
2.1. Synthèse des objectifs et fiches actions relatifs aux soins	68

QUATRIEME PARTIE : les fiches action du projet médico-soignant commun 70

1. Les fiches action transversales	71
1.1. La permanence des soins.....	71
1.2. Les fiches actions transversales pour les aspects soignants	71
2. Les fiches action par filière	85
2.1. La filière chirurgie - anesthésie.....	85
2.2. La filière réanimation-USC / SAU-SMUR.....	85
2.3. La filière gériatrie – soins palliatifs et SSR	85
2.4. La filière cardiologie	86
2.5. La filière cancérologie.....	86
2.6. La filière chirurgie cancérologique digestive	87
2.7. La filière médecine interne – diabétologie – endoscopie - HGE	87
2.8. La filière neurologie.....	87
2.9. La filière femme – enfant.....	87
2.10. La filière imagerie.....	88
2.11. La filière pharmacie – stérilisation.....	88
2.12. La filière biologie	88
2.13. La filière DIM	89

ANNEXES.....	178
ANNEXE 1 : présentation de la zone d'emploi	179
ANNEXE 2 : positionnement des établissements par filière.....	181
ANNEXE 3 : liste des EHPAD présents sur le territoire et leur capacitaire	187
GLOSSAIRE	188



EXTRAIT

du

- REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

Séance du

28 JUIN 2018

Sont présents : M. STURNI, Maire, Président

Mme BLOISE, Mme BURG, Mme DEBS, Mme DOLLINGER, M. GRAD, Mme KISTLER, M. THIEBAUT, M. VIERLING, M. WIRTH, M. le Dr. ZERR

Sont absents excusés :

M. le Dr. ARONDEL, M. CREQUIGNE, Mme FIGNIER, Mme LOSSON
Mme MANSION, Directrice de la CPAM
Mme HEYER, Représentante des Familles
M. TABUTIAUX, Directeur-Adjoint
Mme SLADEK, Directrice-Adjointe

Assistent également à la séance :

Mme TONDEUR, Correspondante Administrative – Délégation Territoriale Alsace ARS
M. le Dr HANSEN, Président de la CME, Vice-Président du Directoire
Mme KOPP, Représentante du Comité d'Éthique
M. ROCHER, Directeur
M. MAYER, Directeur-Adjoint
Mmes CHARMET, STENGER et VIATOUX, Directrices-Adjointes
Mme ZINCK-JESSEL, Directrice des Soins
M. BLETTERER, Élève-Directeur

Est invité :

M. CLAUSS, Trésorier Principal
M. HENRY, Commissaire aux Comptes, Société PWC

2018.06. VALIDATION DU PROJET MEDICO-SOIGNANT COMMUN (PMSC).

A l'initiative de M. le Directeur et s'appuyant sur la vidéo-projection, Mme VIATOUX et M. BLETTERER, coordonnateurs du Projet, présentent le Projet Médico-Soignant Commun CHH/CHIL 2018-2023, tel qu'il résulte du Comité de Pilotage final.

Le document du PMSC a été envoyé aux membres du Conseil de Surveillance le 20 juin. Le délai pour prendre connaissance de ce document est relativement court mais ceci s'explique par le fait que plusieurs binômes ont poursuivi leurs travaux jusqu'à récemment, témoignant de la dynamique collective autour de ce projet.

La présentation aborde successivement :

1. Enjeux et philosophie du Projet commun
2. Un travail collaboratif et collectif élaboré dans un contexte en pleine évolution
3. Présentation des actions transversales
4. Présentation des objectifs et des actions par filière
5. Présentation des axes soignants du PMSC

Mme VIATOUX souligne tout particulièrement les principes directeurs du PMSC, basés sur un adossement réciproque entre les notions de proximité et de recours. Le PMSC s'est construit autour de la recherche de complémentarité entre les deux établissements, impliquant aussi le respect du principe de subsidiarité, l'ensemble étant sous-tendu par une logique de solidarité.

A lui seul, le PMSC représente une feuille de route substantielle pour l'adaptation de l'offre de soins en Alsace du Nord pour les 5 prochaines années. En effet, l'évolution de certaines thématiques dont l'avenir paraissait incertain, sont à présent clarifiées.

Le Projet commun réalisé en interne est le fruit d'une collaboration efficace entre les équipes des deux établissements. Des binômes de pilotes médicaux et soignants représentant à parité le CHH et le CHIL ont été constitués par filière, traduisant la mobilisation de chacun. En outre, l'équipe de direction commune a participé activement à la construction de ce projet, en se basant sur l'étude TRISAN, qui constitue un état des lieux et un recensement des besoins dans le cadre de l'eurodistrict PAMINA.

L'environnement est en pleine évolution, avec :

- un contexte national incertain ;
- un Groupement hospitalier de territoire « Basse Alsace – Sud Moselle » au dimensionnement important et aux contours organisationnels flous ;
- le projet régional de santé 2018-2027 ;
- une révision du schéma cible de permanence de soins des établissements de santé (PDSES) lancée par l'ARS Grand-Est aux nombreuses conséquences.

Dans ce contexte, il est impératif pour les deux établissements de faire œuvre de responsabilité et d'apporter des réponses à des évolutions potentielles.

Parmi les actions transversales, il s'est agi de déterminer les réponses à apporter à la population, notamment en termes de permanence des soins.

Le schéma cible de la permanence des soins est en cours de révision par l'ARS. Les conclusions ne sont pas connues à ce stade, mais les premières orientations font état d'une baisse significative des financements. Il en résulterait un effort d'autofinancement en progression pour les deux établissements et la nécessité :

- d'anticiper la pérennisation des lignes d'astreinte du CHIL ;
- de tendre vers une permanence des soins commune (dès 2018 pour la biologie et la pharmacie ; en projet dans d'autres filières, notamment en imagerie).

S'agissant de la composante soignante, Mme ZINCK-JESSEL explique qu'elle s'inscrit dans le projet en réelle complémentarité avec les axes médicaux. Les axes soignants sont déclinés :

- dans les fiches actions de filière ;
- dans les fiches actions transversales relevant du « cœur de métier » des professionnels soignants

Les objectifs généraux sont les suivants :

- le développement de la recherche en soins ;
- la sécurisation et la qualité des pratiques de soins paramédicaux ;
- la coordination du parcours patient ;
- le développement des compétences et la valorisation de l'expertise.

Mme ZINCK-JESSEL présente les différentes actions en lien avec ces objectifs.

Le projet repose sur des valeurs humanistes, avec comme ambition de répondre aux évolutions des besoins de santé et tenant compte des évolutions technologiques et d'accompagnement dans l'organisation des soins.

M. le Dr ZERR exprime une certaine amertume, suite à la non-concrétisation du projet du CHH de devenir établissement support de GHT, dans la mesure où, le Centre Hospitalier de Wissembourg notamment, n'a pas soutenu ce projet. Il souligne, malgré tout, l'intérêt d'aller de l'avant et de la construction de ce PMSC.

M. le Président STURNI rappelle que les autres établissements n'ont pas davantage soutenu ce projet et l'ARS n'a pas manifesté de volonté claire en ce sens.

Le travail mené est cohérent avec ce que les établissements ont à proposer au regard de la situation locale.

M. le Président s'enquiert de l'attractivité de notre Territoire pour de jeunes médecins. Un tel projet est-il en mesure d'éveiller l'intérêt pour des médecins ?

Plus généralement, il se demande si le PMSC comporte des dispositifs innovants qui rendraient nos établissements attractifs pour les patients, et les médecins.

M. le Dr HANSSEN indique que le CHH reste attractif en matière de démographie médicale. La collaboration avec le CHIL de Wissembourg est encore très récente, il est donc difficile de dresser un bilan à ce stade. Toutefois, de jeunes médecins seraient prêts à s'impliquer sur des postes partagés CHH/CHIL.

Pour les usagers, un taux de fuite important est identifié sur l'Outre-Forêt. Le fait de pouvoir déporter des consultations spécialisées au CHIL, avec une information de la médecine de ville, devrait permettre de réorienter des patients vers le CHIL ou vers le CHH.

M. le Directeur rappelle que ces éléments ont été intégrés au PMSC avec deux objectifs :

- redonner une impulsion au CHIL ;
- renforcer le rôle de référence du CHH.

Mme VIATOUX présente ensuite les objectifs et les actions par filière.

1/ Filière Chirurgie Anesthésie

Cette filière est impactée par la révision du schéma cible de PDSES, notamment s'agissant de la chirurgie en nuit profonde au CHIL. Une réflexion est donc menée autour d'une suppression de la PDS en nuit profonde au CHIL et la mise en œuvre progressive et conditionnée d'une PDS commune sur le territoire.

Dans cette filière, les objectifs sont également de :

- consolider les effectifs d'anesthésistes à court terme ;
- développer l'activité chirurgicale de proximité au CHIL (épaule, main, ophtalmo).

2/ Filière Réanimation – USC / Urgences – SMUR

Le projet est construit autour :

- du renforcement des partenariats entre SAU (convention de mise à disposition et projet de permanence des soins unique) ;
- d'une logique de parcours patients améliorée (plus de 75 ans, filière AVC, filière trauma grave, endoscopie, neurologie)
- d'une harmonisation des pratiques professionnelles mais également des modalités de recrutement.

3/ Filière Gériatrie – Soins Palliatifs – SSR

Dans cette filière, il s'agit de :

- mettre en place une meilleure coordination entre les services de la filière (passerelle entre soins palliatifs et cancérologie) et un renforcement du maillage de proximité (prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer) ;
- renforcer les effectifs médicaux ;

- définir des axes soignants forts autour de la démarche palliative et l'animation auprès des personnes âgées dépendantes.

M. le Directeur explique que le projet UHR/UCC (Unité d'Hospitalisation Renforcée/Unité Cognitivo-Comportementale) se trouve dans une impasse financière, tel qu'il est actuellement conçu, avec un déficit structurel annuel de 600 000€. Sous réserve de faisabilité, la question d'une relocalisation au CHIL sera réinterrogée.

M. le Président STURNI estime qu'on ne peut pas faire l'impasse sur les besoins de la population dans ce domaine d'activité.

M. le Directeur précise que les besoins ont clairement été identifiés, mais les moyens financiers disponibles ne sont pas suffisants. En l'état, le projet est gelé.

Mme TONDEUR confirme que les financements sont insuffisants pour assurer un fonctionnement satisfaisant. Elle ajoute qu'un état des lieux est en cours au sein de la région Grand Est, notamment concernant les UCC. En effet, deux UCC ont été fermées, l'ARS va s'interroger sur les raisons de ces fermetures.

Mme DEBS indique que sur Haguenau, les besoins existent, avec de nombreuses personnes âgées. L'éloignement de ce type de structure rend notamment difficile les visites auprès des patients.

4/ Filière Cardiologie

L'enjeu majeur est de préciser l'orientation du service de médecine B du CHIL « à orientation cardiologique ». Il s'agit également de développer l'activité de cardiologie autour du SSR de cardiologie au CHIL.

Les axes soignants visent la mutualisation des protocoles de prise en charge ou encore les programmes d'éducation thérapeutique entre le SSR de cardiologie de Wissembourg et l'unité « Cœur en forme » de Haguenau.

Mme VIATOUX ajoute que la Cardiologie est l'exemple parfait d'un secteur attractif pour les médecins, avec des services complémentaires entre le CHH et le CHIL.

5/ Filière Cancérologie

Dans cette filière, il existe une forte concurrence des établissements strasbourgeois. Il est donc impératif de capitaliser sur les solides compétences du CHH (large panel de prise en charge ; 2 oncologues) pour constituer un pôle cancérologique public d'Alsace du Nord. Le CHIL peut devenir un point d'entrée en la matière avec le développement du dépistage. Pour cela, les médecins et spécialistes du territoire doivent être sensibilisés à l'existence de cette offre.

L'enjeu est de développer de nouvelles compétences sur Wissembourg :

- administration de chimiothérapies par voie orale ;
- consultations avancées de suivi du cancer post-traitement.

Les axes soignants sont orientés vers le renforcement des missions déléguées aux infirmières de cancérologie.

Par ailleurs, un dossier de demande d'autorisation pour un TEP-SCAN va être déposé auprès de l'ARS par le CHH. Cet équipement permettrait de renforcer le rôle de recours du CHH dans le domaine de la cancérologie.

6/ Filière Chirurgie cancérologique digestive

L'enjeu est de constituer un parcours patient avec :

- la structuration d'une filière cohérente avec la mise en place de consultations avancées au CHIL ;
- la mise en place de « pré-RCP » en associant les diagnostiqueurs de Wissembourg aux réunions.

Le CHIL deviendrait un « point d'entrée » clair dans la filière avec la partie thérapeutique sur Haguenau.

Il s'agit également d'harmoniser les compétences et les pratiques entre les équipes (convention de mise à disposition).

7/ Filière Médecine Interne – Diabétologie – Endoscopie

L'enjeu principal est le développement de l'activité de l'hôpital de jour de Wissembourg. Le rôle de recours du CHH est renforcé.

D'autres axes portent sur l'ETP, l'addictologie et la diabétologie.

8/ Filière Neurologie

Cette filière est à créer, les compétences se situant au sein du CHH.

Une réflexion a été initiée portant sur :

- l'optimisation du parcours patient qui reste à déterminer plus clairement (examens EEG et filière AVC);
- la rééducation neurologique ;
- un possible partenariat pour développer l'activité du sommeil sur Wissembourg.

9/ Filière Imagerie

Le plateau technique du CHIL comprend une offre de radiologie conventionnelle, échographie et scanner. Afin de pouvoir répondre aux objectifs d'étoffement de l'offre de soins, il est nécessaire de densifier ce plateau technique, avec une unité de mammographie en cours de déploiement, et un dossier d'implantation d'une IRM qui sera déposé auprès de l'ARS.

Il convient de rendre le CHIL plus attractif pour des radiologues.

L'objectif est de tendre vers des protocoles communs, avec à terme, une astreinte partagée grâce à la téléradiologie.

10/ Filière Pharmacie – Stérilisation

Cette filière est particulièrement bien intégrée, avec un approfondissement des partenariats :

- au moyen de conventions pour la permanence pharmaceutique, les préparations magistrales ou encore la stérilisation ;
- vers une convergence des organisations et l'harmonisation des pratiques (livret commun, produits « frontière ») ;
- pour la modernisation des préparations de commandes en EHPAD (projet d'achat d'un automate).

11/ Filière Biologie

La filière Biologie est l'une des plus avancées, notamment dans le cadre du GCS BioPAN, en place depuis 2012, avec un laboratoire de référence sur Haguenau et un Laboratoire d'urgence à Wissembourg. Il s'agit de faire face à la question de la permanence de soins et aux exigences de l'accréditation COFRAC.

Le laboratoire du CHIL doit se réorganiser suite au départ en retraite du Dr FLIPO. Cette réorganisation implique :

- le recrutement d'un biologiste à temps partiel ou d'un assistant partagé au CHIL ;
- la mise en œuvre en deux temps d'une permanence de soins commune ;
- le transfert de l'activité de bactériologie du CHIL au laboratoire de Haguenau.

A l'horizon 2020, l'opportunité de mettre en place une activité de biologie délocalisée au CHIL sera étudiée, tout en maintenant un centre de prélèvement.

12/ Filière DIM

Les DIM des 2 établissements s'engagent à :

- améliorer la qualité de codification en formalisant une démarche commune et en échangeant sur leurs pratiques ;
- maintenir le niveau de collaboration en mettant en place un protocole d'échanges sécurisés de données, notamment en vue de la réalisation d'études médico-économiques communes ;

- participer activement au DIM de territoire.

13/ Filière Femme-Mère-Enfant

M. le Directeur explique que situation de la maternité inquiète particulièrement les acteurs Wissembourgeois. Il rappelle le contexte de baisse de la natalité en France depuis 3 à 4 ans.

305 naissances ont eu lieu au CHIL en 2017, en baisse constante depuis des années, - 30% en 10 ans.

Il existe un seuil réglementaire (issu des décrets « périnatalité » de 1998) d'un minimum de 300 naissances annuelles, pour garantir la pérennité d'une Maternité de Niveau 1.

Le contexte démographique est peu favorable à l'extension de l'activité, compte-tenu du vieillissement de la population, de la fermeture des bases militaires ou encore du resserrement du nombre de femmes en âge de procréer.

Les élus du Nord Alsace comptent sur le renforcement des liens avec l'Allemagne. L'étude TRISAN a évalué un potentiel de 30 à 50 parturientes allemandes par an qui pourraient accoucher à Wissembourg.

Dans ce contexte, la filière propose la constitution d'une maternité Nord Alsace « bi-sites » et retient deux scénarii :

- Scénario n°1 : maintien du périmètre d'activité en misant sur une coopération renforcée avec l'Allemagne ;
- Scénario n°2 : prise en charge pré et post natale sur Wissembourg et réalisation des accouchements sur Haguenau.

Le projet prévoit la mise en œuvre d'échanges professionnels pour tendre vers une équipe de maternité commune.

En parallèle, l'objectif est de développer l'activité pour renforcer l'offre de soins de proximité avec :

- des consultations avancées gynécologiques en partenariat avec la maison de santé de Woerth ;
- le développement de la chirurgie gynécologique, du dépistage du cancer du sein ou encore de l'offre pédiatrique.

Le projet, à présent finalisé, fait actuellement l'objet de présentations aux instances consultatives au sein des deux établissements.

Au CHIL, le Directoire, la CME, le CTE et la CSIRMT ont donné un avis favorable.

Le Conseil de Surveillance du CHIL, en revanche, a souhaité reporter son vote, par un double motif. D'une part, en effet, le document final avait été transmis dans sa version la plus exhaustive possible, en intégrant les tous derniers ajustements dans des délais brefs avant la séance. L'autre motif est justifié par l'attente de la présentation publique de l'étude TRISAN prévue le 27 juin 2018 à Bad Bergzabern, lors du forum Santé Sans Frontière dans l'espace PAMINA.

La crainte pour le Conseil de Surveillance du CHIL est de se positionner sur un projet qui prévoit, dans l'une de ses hypothèses, la fermeture de la Maternité au CHIL. Or, il est important de rappeler que cette décision de fermeture n'est pas du ressort du Conseil de Surveillance mais de l'ARS. Le rôle des établissements est bien d'anticiper d'éventuelles décisions prises par les autorités de Tutelle.

Au CHH, le Directoire, la CME, le CTE et la CSIRMT ont donné un avis favorable. Le Conseil de Surveillance est appelé à se prononcer.

M. le Président STURNI remercie l'ensemble des acteurs pour la qualité et l'ampleur du travail fourni dans le cadre de la réalisation du PMSC.

Il ajoute que la population du bassin de Haguenau a recommencé à croître depuis 2013, augmentation qu'il attribue à l'offre de logements conséquente.

Mme DOLLINGER juge cette présentation intéressante. Elle comprend l'inquiétude de ses collègues élus à Wissembourg. Aujourd'hui, l'attractivité d'un territoire est liée aux services proposés. Il est donc positif d'anticiper et de construire le Territoire en bonne intelligence.

M. le Dr HANSSEN souhaite préciser que la CME a rendu un avis favorable au PMSC tel qu'il est présenté en l'état, rappelant qu'il s'agit d'un projet global.

M. le Directeur conclut en indiquant qu'il s'agit d'un travail collectif. Un certain nombre de mesures sont positives pour le CHIL comme la mise en place de consultations avancées, le renforcement du plateau technique... Toutefois, il est impératif de s'engager sur la totalité du projet.

Le Conseil de Surveillance,

- **VU le Code de la Santé Publique ;**
- **APRES AVOIR ENTENDU, en séance, les explications de Mme VIATOUX, Directrice-Adjointe et de M. le Directeur ;**

Après en avoir délibéré,

DECIDE, à l'unanimité,

- **D'APPROUVER le Projet Médico-Soignant Commun tel que présenté en séance.**

**Pour Extrait Conforme,
Le Directeur,**



Mathieu ROCHER

EXTRAIT du REGISTRE des DÉLIBÉRATIONS du CONSEIL DE SURVEILLANCE

Direction

☎ : 03 88 54 11 01

direction@ch-wissembourg.fr

Séance du 21 Septembre 2018

MR/NC-D-2018-148

Collège des collectivités territoriales :

Mme Brigitte CONUECAR
M. Christian GLIECH, *Président*
Mme Stéphanie KOCHERT

Collège des personnalités qualifiées

et représentants des usagers :

Mme Christiane MUCKENSTURM
M. Joseph RICHTER
Dr Rémy VOGEL
M. Frédéric REISS

Collège des personnels :

Mme Rachel JAEGER
Dr Dominique MAPPE
Dr Didier WINGERT

Assistent à voix consultative :

M. Mathieu ROCHER
Mme Claire CHARMET
Dr Steffen ACKERMANN
M. Georges MERCKING
Mme Jacqueline LOYSEAU-MAHIN

Invités :

M. Stéphane BALLIER
Mme Nadiège CLAUSS
Mme Rebecca FRITZ
M. Cyrille LEICHTNAM
M. Dominique MAYER
M. Joseph SLADEK
Mme Carole STENGER
Mme Astride ZINCK-JESSEL
M. Julien BLETTERER

Excusés :

M. Jean-Luc BALL (procuration)
M. Jean-Michel FETSCH (procuration)
Mme Sylvie SCHMIDT
Mme Géraldine BONNET
M. Nazim OUREIB
Mme Eliane TONDEUR
M. Gérard BOULANGER
Mme Lauriane SLADEK
M. Patrice TABUTIAUX

*M. Jean-Luc BALL, excusé, donne procuration à M. Frédéric REISS
M. Jean-Michel FETSCH, excusé, donne procuration à Mme Stéphanie KOCHERT
Le quorum pour délibérer est atteint lors de la séance*

DÉLIBÉRATION n° 79

Projet Médico-Soignant Commun CHH/CHIL

M. GLIECH, Président du Conseil de surveillance, invite M. REISS, Député, membre du collège des personnalités qualifiées, à faire lecture de la motion proposée dans le cadre de la validation du Projet Médico-Soignant Commun (PMSC) entre le Centre Hospitalier de Haguenau (CHH) et le Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter (CHIL) de Wissembourg.

Ladite motion est annexée à la présente délibération.

Après lecture et échanges autour de cette motion, M. GLIECH soumet le PMSC au vote des membres du Conseil.

Le PMSC entre le CHH et le CHIL est adopté, à l'unanimité.

Fait à Wissembourg, le 25/09/2018

Pour extrait conforme,

Le Directeur,

Mathieu ROCHER

**Conseil de surveillance du Centre hospitalier Intercommunal de la Lauter
21 septembre 2018**

Motion à l'occasion de la validation du projet Médico-Soignant Commun CHIL/CHH

Nous, membres du conseil de surveillance du CHIL,

Prenons acte du travail de rapprochement des équipes du CHH et du CHIL ;

Saluons le travail d'harmonisation du fonctionnement des deux établissements ;

Accueillons favorablement l'engagement d'apporter de nouveaux services de proximité à la population nord-alsacienne, notamment en cardiologie, en mammographie mais aussi à travers la mise aux normes d'une seconde salle opératoire ;

Suite aux résultats de l'étude Trisan, soulignons la nécessité de poursuivre et d'intensifier la collaboration avec les services de santé allemands dans le cadre général des partenariats à développer entre le CHH, le CHIL et les établissements de BAD BERGZABERN et LANDAU ;

Rappelons ici notre attachement à la sauvegarde des lignes d'astreinte actuellement existantes au CHIL et insistons sur la nécessité de maintenir dans le PDSES en cours de validation les lignes budgétaires nécessaires pour assurer une offre de soins de proximité et de qualité à Wissembourg ;

Rappelons la situation financière favorable actuelle du CHIL par rapport à la moyenne des établissements français ainsi que les efforts réalisés en matière de réduction des déficits ;

Au-delà de ce contexte général :

- Pour la filière chirurgie-anesthésie :
 - o Fiche 1.1 : nous rejetons le scénario 2 : la permanence des soins doit être maintenue au CHIL jusqu'à minuit, faute de nuire à l'objectif de pérennité de la maternité comme du Service d'Accueil des Urgences mais aussi à la lisibilité de l'offre de soins de l'établissement ;
 - o Fiche 4.1 : pour le recrutement d'anesthésistes, nous insistons sur l'importance de concrétiser au plus vite le recrutement d'un praticien afin d'assumer les astreintes ;
- Pour la filière Réanimation USC / SAU-SMUR :
 - o Fiche 1.2 : pour les scénarii envisageables pour assurer la permanence des soins, nous estimons primordial de prendre en compte, en parallèle de l'équilibre médico-économique, les aspects humains (transports de patients) ainsi que l'impact sur l'attractivité du CHIL mais aussi les incidences en matière de capacité de prise en charge du CHH ;
 - o Fiche 2.3 : pour la filière AVC, en attendant l'installation d'un IRM, le renforcement de la coopération avec les structures allemandes est aussi nécessaire pour accélérer les délais de prise en charge ;
- Pour la filière gériatrie- soins palliatifs et SSR :

- Fiche 3.1 : pour la prise en charge des personnes âgées, avec notamment le développement d'un EHPAD à domicile, nous souhaitons que le projet s'adosse sur l'expérience et les compétences du pôle gériatrique du CHIL, qui gère 6 EHPAD ;
- Fiche 3.2 : au regard du taux d'occupation des LISP disponibles et de l'accroissement du public âgé pris en charge dans l'Outre-Forêt, nous insistons sur l'urgence de la reconnaissance des LISP au CHIL ;
- Pour la filière cardiologie :
 - Fiches 2.1 et 3.1 : afin de ne pas obérer les capacités financières du CHIL mais aussi pour disposer d'une prise en charge complète, nous soutenons l'obtention d'une autorisation d'hospitalisation complète en complément des activités ambulatoires en lien avec le recrutement d'un praticien cardiologue pour renforcer l'équipe ;
- Pour la filière cancérologie :
 - Fiche 1.3 et 2.2 : nous encourageons la volonté d'instaurer au CHIL des consultations de mammographie et de post-cancer, confirmant le rôle de proximité de l'établissement ;
- Pour la filière médecine interne – diabétologie – endoscopie – HGE :
 - Fiches 1.1 et 1.3 : nous soutenons le renforcement de l'hôpital de jour et d'une antenne de l'Arianna, symboles d'une réponse de proximité aux besoins de la population ;
- Pour la filière neurologie :
 - Fiche 1.1 : nous estimons important d'obtenir l'installation d'un IRM au CHIL : en attendant ou à défaut, nous voulons amplifier les collaborations dans la prise en charge des AVC/AIT à 360°, c'est-à-dire tant avec le CHH qu'avec les hôpitaux allemands ;
- Pour la filière mère-enfant :
 - Fiche 1.1 : nous souhaitons que la mise en place d'une maternité publique bi-sites bénéficie aux deux établissements d'Alsace du Nord : nous acceptons la coopération mais rejetons que le parcours des parturientes impose un accouchement sur le plateau technique du CHH, a fortiori avec des retours au CHIL à H6 ou H2 (actions 4 et 5).
 - Fiche 1.2 : nous soutenons le renforcement du positionnement territorial des activités périnatales, en soulignant que la couverture du territoire ne doit pas se restreindre à l'organisation de permanences à la maison de santé de Woerth ;
 - Fiche 2.1 : à supposer que les lignes d'astreintes soient remises en cause par le PDES, nous souhaitons le maintien d'une activité chirurgicale au CHIL jusqu'à minuit, ainsi que les week-ends et jours fériés ;
 - Fiche 2.3 : nous soutenons la diversification de l'offre en pédiatrie et insistons sur une meilleure information de l'offre existante en la matière, y compris lors des périodes d'astreinte et hors des consultations
- Pour la filière imagerie :
 - Fiches 1.1, 1.2 et 2.1 : nous soutenons le recrutement d'un radiologue pour renforcer l'équipe actuelle, développer la mammographie et améliorer les capacités de prise en charge du service et anticiper l'installation d'un IRM.

Au regard de ces éléments, nous approuvons le projet Médico-Soignant Commun entre le CHH et le CHIL en soulignant les axes forts suivants :

- Une permanence des soins qui garantisse un accès adéquat à des soins de qualité pour toute la population du territoire ;
- Une capitalisation sur les compétences du CHIL dans la prise en charge des personnes âgées ;
- Une vigilance apportée au maintien des services d'urgence et du pôle mère-enfant, notamment dans une perspective de coopération transfrontalière
- Un partenariat gagnant-gagnant avec le CHH qui valorise le rôle d'hôpital de proximité du CHIL

PREAMBULE

La Direction commune et le projet médico-soignant commun (PMSC) entre le centre hospitalier de Haguenau (CHH) et le centre hospitalier intercommunal de la Lauter (CHIL) de Wissembourg : une opportunité dans un environnement en fortes mutations.

Etablissements de proximité et de référence sur le territoire du Nord Alsace, le CHIL et le CHH ont engagé cette réflexion conjointe dans le prolongement de la constitution de la direction commune en juin 2017. Les deux centres hospitaliers, complémentaires dans leur positionnement en matière d'offre de soins, ont vocation à se renforcer mutuellement en tirant partie de leurs qualités et forces respectives.

Véritable feuille de route pour les cinq années à venir, le PMSC doit permettre de consolider les actions portées par les deux établissements et leurs équipes médicales et soignantes.

Pour cela, il s'intègre dans le cadre réglementaire existant, en étant conforme aux objectifs du Projet régional de santé (PRS) 2018-2027 et du projet médical et de soins partagés (PMSP) au niveau du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) « Basse Alsace – Sud Moselle ».

Nouveau document de référence pour les deux établissements, le PMSC constitue une réelle opportunité de concilier une vision territoriale de l'organisation de soins, en menant une réflexion sur la future offre de soins de proximité du CHIL tout en appuyant le rôle de recours pour le Nord Alsace du CHH, à une vision stratégique puisqu'il a vocation à multiplier les coopérations, à renforcer les synergies et à associer les acteurs locaux, notamment la médecine de ville.

Les propositions concrètes et les objectifs fixés par le présent Projet traduisent une volonté forte de porter des projets communs pour garantir, à la fois, une offre de soins de qualité sur le territoire et assurer une activité pérenne aux deux établissements.

Réalisé en interne et piloté par des binômes médico-soignants représentant à parité les deux centres hospitaliers, ce projet commun est le fruit d'une collaboration efficace entre les équipes tout au long du premier semestre de l'année 2018.

Nous pouvons remercier leur mobilisation, et plus généralement la qualité du travail accompli en peu de temps dans le cadre des groupes de travail du PMSC.

Cette dynamique globale, en cours de constitution, aura surtout permis à l'Agence régionale de santé (ARS) Grand-Est de prendre toute la mesure du sérieux, de l'engagement et du sens des responsabilités institutionnelles dont font preuve au quotidien les professionnels de santé.

LE MOT DU DIRECTEUR

Dans un contexte national incertain, rendu plus complexe encore par la constitution d'un Groupement hospitalier de territoire « Basse Alsace – Sud Moselle » au dimensionnement important et aux contours organisationnels flous, les centres hospitaliers de Haguenau et intercommunal de la Lauter de Wissembourg doivent déterminer, par eux-mêmes mais en prenant en considération les éléments de contexte qui s'imposent à eux, une ligne directrice claire et déterministe, propre à fixer un cap à l'évolution de l'offre de soins publique en Alsace du Nord.

Cette exigence tient avant tout à la **responsabilité populationnelle** qui pèse sur les professionnels de santé dans ces deux établissements, et qui trouve son origine dans la nécessité de répondre au mieux – *et avec les moyens que les pouvoirs publics consentent à mettre à leur disposition* – aux besoins de santé, actuels et à venir, de la population du Nord Alsace.

Répondre aux besoins de santé de la population ; anticiper leur évolution à cinq ans ; savoir adapter nos organisations, nos pratiques diagnostiques et thérapeutiques ; renforcer les liens entre nos deux

hôpitaux et avec nos partenaires – *publics comme privés, institutionnels comme libéraux* – ; dresser un état des lieux aussi pertinent que lucide et se projeter résolument vers l'avenir : **c'est à ces objectifs que le présent projet médico-soignant commun (PMSC) tente de répondre.**

Fruit d'un travail collaboratif et collectif, associant médecins, chirurgiens, pharmaciens, cadres de santé et membres de l'équipe de direction commune, en étroite coopération avec les élus du territoire, les représentants des usagers et les partenaires sociaux, ce PMSC constitue l'axe structurant autour duquel les deux hôpitaux articuleront leurs projets et leurs activités pour les cinq prochaines années.

Destiné à conforter la place de chacun, il tente de répondre aux enjeux et aux défis que l'hôpital public devra relever dans les années à venir.

Il constitue, de fait, ce « cap » clair et résolu que les hospitaliers appellent fréquemment de leurs vœux. A nous de savoir nous saisir de cette opportunité, pour participer activement au changement, et non plus simplement le subir...

Mathieu ROCHER

Directeur du Centre hospitalier de Haguenau et du
Centre hospitalier intercommunal de la Lauter de Wissembourg

ELEMENTS DE CADRAGE

Etat des lieux et perspectives de développement

1. Les centres hospitaliers de Haguenau et de Wissembourg présentent une offre de soins complémentaire à l'échelle du territoire du Nord Alsace p.20

2. Les deux établissements couvrent une zone de recrutement confrontée aux problématiques et aux spécificités des territoires ruraux p.23

3. Dans un contexte en pleine évolution, les deux établissements voient leur positionnement et leur rôle interrogés p.27

1. Les centres hospitaliers de Haguenau et de Wissembourg présentent une offre de soins complémentaire à l'échelle du territoire du Nord Alsace

1.1. Le Centre hospitalier de Haguenau, établissement de référence du Nord Alsace, enregistre une progression d'activité constante

Le CHH est un établissement de 712 lits et places, dont 428 lits de médecine – chirurgie – obstétrique (MCO), 30 lits en soins de suite et réadaptation (SSR), 31 en soins de longue durée, 94 en établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD) et enfin 87 places en service de soins infirmiers à domicile (SSIAD).

Le CHH est composé d'un site principal comprenant les activités de médecine, de chirurgie et de gynécologie-obstétrique, autour d'un plateau technique, d'un centre de gériatrie et de soins palliatifs attenants ainsi que d'un EHPAD et d'un Institut de formation en soins infirmiers (IFSI), tous deux situés en centre-ville.

L'organisation des activités médicales et médico-technique est structurée autour de 6 pôles :

1. Cardio-neuro-vasculaire ;
2. Médecine interne – oncologie – gériatrie – soins palliatifs ;
3. Femme – enfant ;
4. Chirurgie – anesthésie – pharmacie et stérilisation ;
5. Réanimation – USC / néphrologie – dialyse / SAU – SMUR
6. Et radiologie – laboratoire – hygiène.

Historiquement établissement de référence du secteur sanitaire « Nord Alsace », le centre hospitalier de Haguenau dispose d'un effectif d'environ 1 900 agents (dont 205 équivalents temps-plein (ETP) médicaux et 1 590 ETP paramédicaux) et d'un budget de 149 M€ consolidé. Il satisfait aux besoins d'une part importante des besoins sanitaires du nord du département du Bas-Rhin et, en partie, de l'est de la Moselle. Il se situe, en effet, dans un bassin de vie densément peuplé (275 000 habitants soit 200 habitants au km²) polarisé par la ville de Haguenau (35 350 habitants au 1^{er} janvier 2017) et structuré autour de la Communauté d'agglomération de Haguenau, qui rassemble 36 communes et près de 96 000 habitants.

Ce territoire dispose d'un contexte démographique contrasté. Alors que certaines communes affichent un réel dynamisme démographique (+3,26% à Bischwiller entre 2008 et 2013¹), d'autres territoires sont confrontés à une stabilisation de leur population, notamment la commune de Haguenau (-0,07%), voire à une diminution pour Saverne (-1,69%), Wissembourg (-1,53%) ou Sarrebourg (-1,10%).

Dans ce contexte, le CHH enregistre une progression constante de son activité. Il a réalisé, en 2017, 38 891 séjours pour une durée moyenne de séjour d'environ 3,16 jours (contre 37 955 en 2016 et 38 189 en 2015) et réalisé plus de 185 000 consultations externes et 82 000 passages en imagerie.

Pour la première fois en 2017, le seuil des 9 000 interventions chirurgicales a été franchi (dont 46,5% en ambulatoire). Avec une augmentation de 25% par rapport à 2010, le nombre de passages aux urgences atteint les 51 100 en 2017, dont 33 000 pour les urgences adultes.

Enfin, la maternité de niveau 2b du CHH a accueilli, en 2017, 1 426 naissances, en baisse de 1% par rapport à 2016 (1 440 naissances). Depuis quelques années, la maternité de Haguenau enregistre une tendance décroissante qui s'explique, en partie, par le taux de fuite vers les établissements publics et privés de Strasbourg. Cette baisse de natalité doit également être mise en perspective avec la baisse conjoncturelle du nombre de naissances constatée à l'échelle nationale depuis 2010. En effet, l'INSEE enregistre une lente érosion du nombre de naissances, en diminution de -2.1% par rapport à 2016.

Focus

Pour la troisième année consécutive, l'INSEE constate une baisse préoccupante de la natalité. En 2017, 767 000 naissances ont été recensées, soit une baisse de 2,1% par

¹ Données issues du Projet médical partagé du GHT.

rapport aux 784 000 naissances de 2016, s'éloignant davantage des 833 000 naissances enregistrées en 2010.

Pour expliquer cette perte de dynamisme démographique, L'INSEE avance deux facteurs. Tout d'abord, cette tendance s'expliquerait par la diminution du nombre de femmes âgées de 20 à 40 ans (8,4 millions en 2017 contre 9,3 millions en 1995), puis, par la baisse du taux de fécondité qui a chuté de 2 enfants par femme en 2014 à 1,88 en 2017.

1.2. Etablissement de proximité, le Centre hospitalier de Wissembourg assure une prise en charge globale et continue de la population locale

Composé d'un bâtiment principal MCO et de 6 EHPAD répartis sur l'ensemble du territoire de l'Outre-forêt² et doté d'un budget de 47,5 M€, **le Centre hospitalier de la Lauter se positionne en tant qu'établissement de proximité. Son implantation transfrontalière, dans un territoire à dominante rurale, en fait un pivot de l'offre de soins locale.** Le CHIL joue le rôle de lien entre les soins de ville et les soins hospitaliers, le premier et le second recours, le sanitaire et le médico-social.

Avec une capacité de 625 lits et places dont 102 lits en médecine – chirurgie – obstétrique, 37 lits en SSR et 486 places pour le secteur gériatrique et médico-social, le CHIL est en capacité d'assurer la prise en charge globale et continue de la population du territoire.

L'établissement dispose pour cela d'un effectif total de 642 ETP (dont 48 ETP médicaux) et d'un plateau technique composé d'un bloc opératoire réalisant 3 000 interventions chirurgicales par an (dont 65% en ambulatoire), d'un laboratoire de biologie certifié, d'un service d'imagerie (radiologie, échographie et scanner) et d'un service d'accueil des urgences / SMUR (13 200 passages et 861 sorties en 2017).

² Les établissements sont situés sur les communes de Betschdorf, Lauterbourg, Seltz, Woerth et, pour deux d'entre eux, sur Wissembourg (Stanislas et en intrahospitalier).

Il a ainsi réalisé, en 2017, 6 500 séjours MCO / SSR, 55 000 consultations externes et compte 370 résidents en EHPAD et 105 places en SSIDPA. La maternité de niveau 1 a accueilli 304 naissances en 2017, le CHIL enregistre également, depuis de nombreuses années, une forte baisse de la natalité en raison de la dynamique démographique locale et du taux de fuite vers le privé et le public de la métropole strasbourgeoise.

Organisé autour de 5 pôles d'activité, médecine – gériatrie, ARBUS³, femme-mère-enfant, chirurgie et médico-technique, le CHIL a déjà engagé des réorganisations pour faire face aux contraintes nouvelles : la mise en place du GHT, les contraintes financières qui amènent à repenser le modèle économique de l'établissement, la démographie médicale déclinante ainsi que des recrutements et une fidélisation du personnel médical de plus en plus difficiles à assurer.

Néanmoins, pour garantir la pérennité de l'établissement, il est impératif de finaliser son adossement au CHH. Le rapprochement des deux établissements, initié par la création de la direction commune en juin 2017, est pertinent pour conforter l'offre de soins MCO dans le bassin de santé et pour consolider la situation financière du CHIL : maintenir une offre de soins globale pour la femme, la mère et l'enfant en lien avec le CHH, diversifier la chirurgie en s'appuyant sur de nouvelles compétences et en modernisant le bloc opératoire, densifier le plateau technique ou encore développer de nouvelles filières dans le cadre de parcours patient communs.

1.3. Les deux établissements ont vocation à poursuivre leur convergence et à renforcer leurs synergies

Etablissements de référence et de proximité à l'échelle du territoire du Nord Alsace, le CHH et le CHIL assurent une offre de soins et des missions sanitaires complémentaires, comme le démontrent les données

³ Pour Anesthésie – Réanimateurs bloc – urgentistes - smuristes

d'attractivité des deux établissements (cf. cartographie ci-dessous).

Sur les zones d'emploi cumulées, le CHH et le CHIL couvrent 37 % des besoins en santé, (cf. cartographie ci-après), essentiellement concurrencés par les établissements privés installés sur Haguenau (25%) et sur Strasbourg (32%).

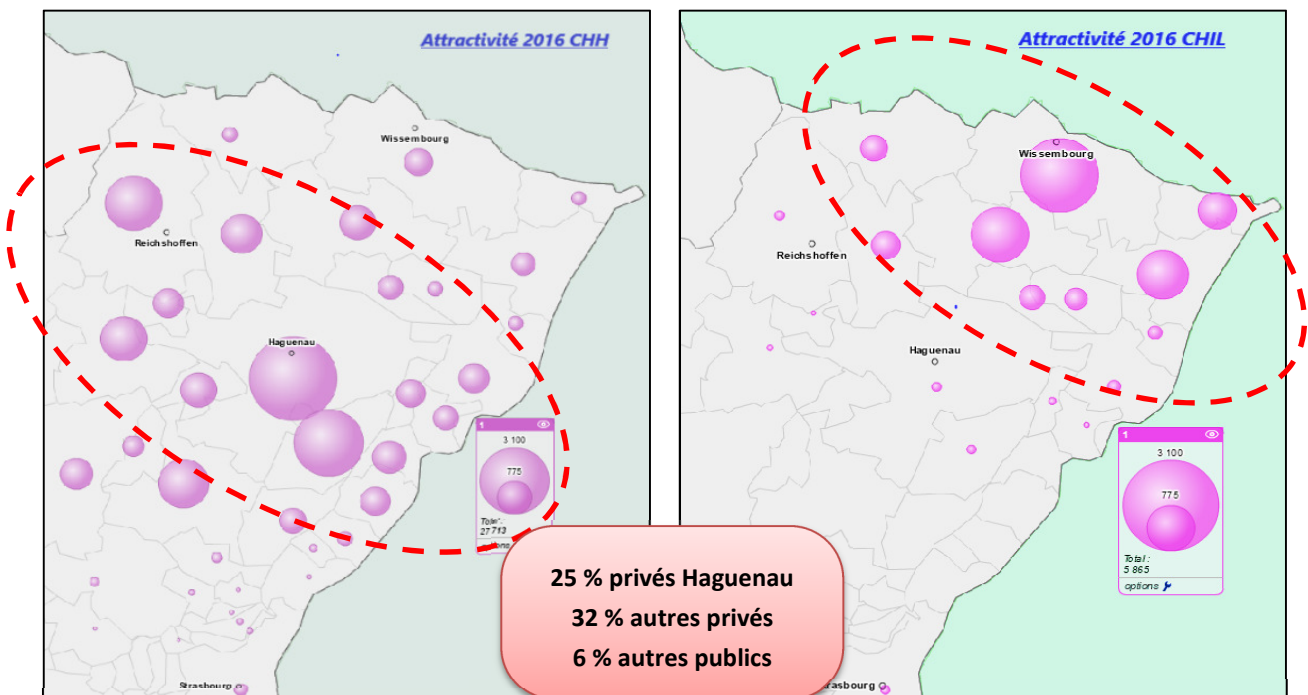
Dans ce contexte, les deux établissements ont déjà initié de nombreux partenariats et projets communs. En effet, des conventions de partenariat général ont été établies entre les deux CH, par exemple pour la mise en œuvre d'une équipe médicale et d'une PDS communes en pédiatrie depuis 2011 ou encore pour l'utilisation conjointe de l'IRM depuis 2016. Les deux établissements coopèrent également dans le cadre d'autres projets, tels ARRIANA (Accueil Réduction de

Risques Alcool du Nord Alsace) ou le groupement de coopération sanitaire (GCS) BioPAN depuis 2013.

Néanmoins, les enjeux et les contraintes que rencontrent actuellement les deux établissements les amènent à renforcer progressivement leurs synergies et à s'inscrire dans un processus de convergence et de mutualisations des ressources.



Aussi, le présent projet médico-soignant commun doit permettre de renforcer la qualité des coopérations existantes, de développer de nouveaux partenariats et porter de nouveaux projets pour conforter le rôle de référence du CHH, notamment en matière de permanence de soins des établissements de santé (PDES), et développer les filières existantes avec le CHIL, particulièrement en cancérologie et en chirurgie.

37% des besoins en santé couvert sur les deux zones d'emploi par le CHH et le CHIL
(dont 40% en médecine, 25% en chirurgie et 65% en obstétrique)



Sources : DIM Report

Légende :

-  Nombre de séjours enregistrés en 2016 (sur la base de codes postaux)
-  Zones d'emploi de l'établissement

2. Les deux établissements couvrent une zone de recrutement confrontée aux problématiques et aux spécificités des territoires ruraux

2.1. Le territoire fait face à l'accélération du vieillissement de la population et à une forte prévalence des maladies cardio-neuro-vasculaire (CNV)

Le Projet régional de santé (PRS) 2018-2027 met en perspective les données démographiques et épidémiologiques du département du Bas-Rhin à l'échelle de la région Grand-Est.

Ses conclusions démontrent que la situation du Bas-Rhin est globalement plus favorable que dans les autres départements du Grand-Est, tant d'un point de vue démographique qu'épidémiologique. Avec 1,1 millions d'habitants sur les 5,5 millions que compte le Grand-Est, le département est doté d'une démographie dynamique, portée par un solde naturel positif (+0,4%), et d'une densité de population élevée (233 hab/km² pour une moyenne nationale et Grand-Est de 100 hab/km²).

Bien que dynamique, le département du Bas-Rhin, et en particulier les zones rurales, sont néanmoins touchés par :

- **L'accélération du vieillissement** : les plus de 60 ans représentent actuellement 22,5% de la population, dont 8 % pour les 75 ans et plus. D'ici 2030, les plus de 65 ans représenteront un quart de la population du département ;
- **L'accroissement des maladies chroniques** dû aux comportements à risque (manque d'activité, obésité, tabagisme, diabète...) et au vieillissement de la population ;
- **La forte prévalence** pour les pathologies suivantes : **le cancer** (+2,1% entre 2010-2014), **les maladies CNV, le diabète, le surpoids et l'obésité** (passage de 9,1% en 1997 à 18,6% en 2012) très préoccupante chez les enfants et les adolescents ainsi que la maladie d'Alzheimer.

Cet état des lieux a permis d'identifier les enjeux du territoire et les axes prioritaires à étudier dans le cadre du PMSC. Ces éléments de cadrage ont ainsi permis de centrer et de guider les débats des groupes de travail.

2.2. Si l'offre sanitaire est satisfaisante, la médecine de ville souffre d'une pyramide des âges défavorable et d'une forte hétérogénéité territoriale

En matière d'offre sanitaire, le PRS souligne une nouvelle fois une situation globalement plus favorable dans le département du Bas-Rhin, qu'il s'agisse du taux d'équipement MCO (4 033 lits soit 4,2 lits / 1000 habitants), de la couverture des urgences (3,7% de la population se situent à plus de 30 minutes d'un SAU contre 6% en France et dans le Grand-Est), ou de la couverture en imagerie médicale.

A l'instar de l'offre sanitaire, l'offre libérale est globalement supérieure à la moyenne nationale et à celle du Grand Est. En effet, la couverture en médecine générale et en spécialistes est très satisfaisante :

- 1 733 généralistes soit 156 généralistes pour 100 000 habitants (145 en moyenne nationale) ;
- 2 480 spécialistes soit 233 pour 100 000 habitants (179 en moyenne nationale) ;
- 127 gynécologues soit 49 pour 100 000 femmes (31 en moyenne nationale) ;
- Des effectifs d'ophtalmologistes, de chirurgiens-dentistes, de pédiatres en progression constante.

Il en est de même pour l'offre paramédicale avec une forte concentration d'infirmières libérales (12 300 IDE soit 1 100 pour 100 000 habitants (1 000 en moyenne nationale) et de nombreux centres de formation en soins infirmiers.

Toutefois, les enjeux principaux du territoire du Nord Alsace sont relatifs au vieillissement des effectifs ainsi qu'à la forte hétérogénéité entre espaces urbains et ruraux. Le PRS 2018-2027 souligne les points d'alerte suivants :

- **La pyramide des âges est défavorable** : les plus de 55 ans et de 60 ans représentent actuellement 43% et 22% du corps libéral. En raison du vieillissement des effectifs et

du maintien du numerus clausus, les projections d'effectifs de médecins généralistes dans le Bas-Rhin sont à la baisse à l'horizon de 2030 ;

- Enfin, **l'offre de médecine de ville souffre d'une forte hétérogénéité territoriale**. Les effectifs médicaux sont particulièrement présents en zones urbaines, délaissant les zones rurales et périphériques, considérées comme peu "attractives" (cf. ci-contre et ci-dessous pour les territoires de Wissembourg et de Seltz). L'absence de contrainte à l'installation des professionnels libéraux vient acutiser ce phénomène.

Focus sur les territoires de Wissembourg et de Seltz

La situation actuelle et à venir pour ces territoires est préoccupante. En effet, Seltz affiche une densité trois fois inférieure à celle du département (55 généralistes pour 100 000 habitants, 156 à l'échelle du Bas-Rhin).

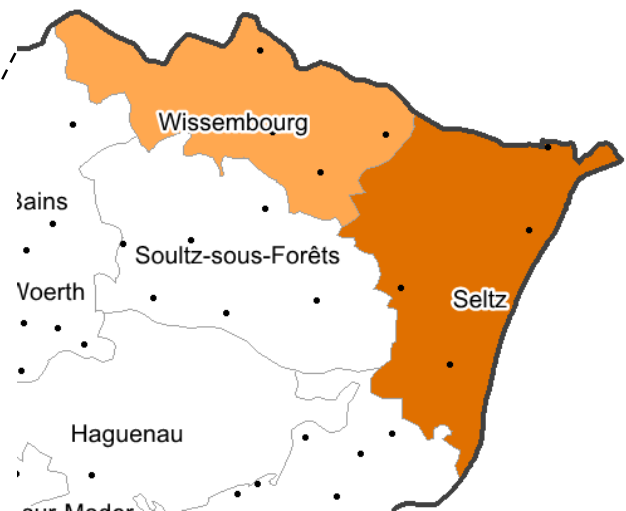
Les effets conjugués d'une pyramide des âges défavorable, d'un taux de renouvellement insuffisant et d'une attractivité moindre font que les perspectives d'évolution sont inquiétantes.

Dans ces conditions, les difficultés d'organisation d'une permanence des soins ambulatoire et les impacts éventuels sur l'activité du SAU du CHIL doivent être anticipés.

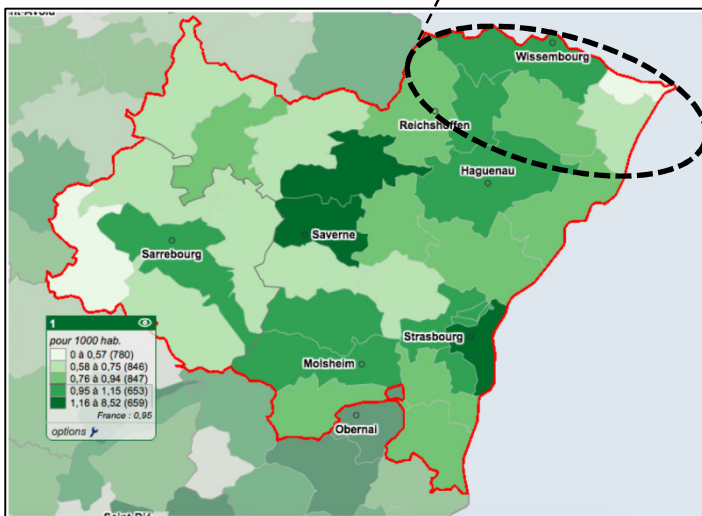
Diagnostic du Territoire de Wissembourg : **DEFAVORABLE**

La densité médicale est plutôt favorable. Toutefois, 31% des généralistes ont plus de 60 ans.

Opportunités : le taux de renouvellement est favorable avec 3 départs pour 5 arrivées.



Sources : Rencontre territoriale « Territoire nord » du 24 janvier 2018



Sources : projet médical partagé du GHT Basse Alsace Sud Moselle

Diagnostic du Territoire de Seltz : **TRES DEFAVORABLE**

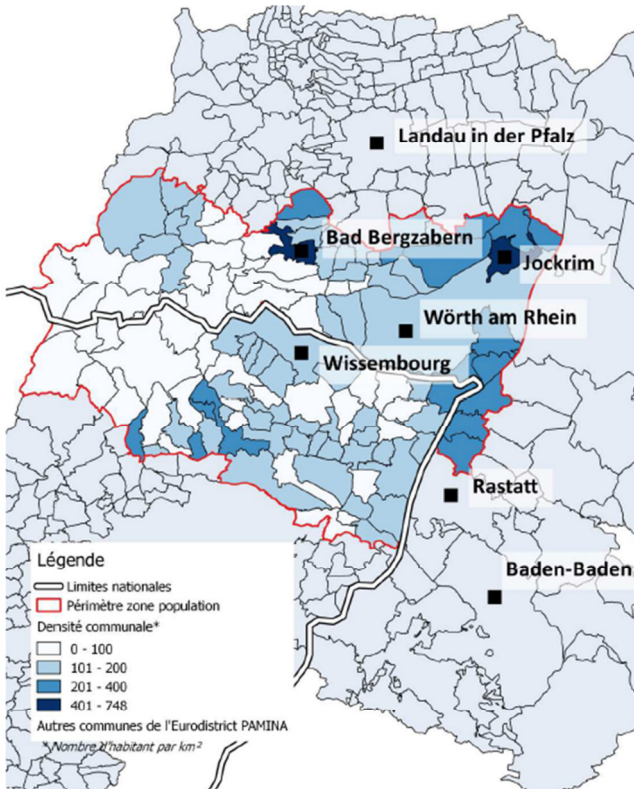
Zone peu attractive avec un taux de renouvellement très faible (4 départs pour 2 arrivées entre 2012 et 2016).

Densité médicale faible (55 généralistes pour 100 000 habitants) et **difficultés d'organisation de la permanence de soins ambulatoire** (impacts sur les urgences à anticiper).

2.3. Dans l'espace PAMINA, les potentiels de coopération transfrontalière sont réels pour le CHIL

L'Eurodistrict PAMINA⁴ a diligenté une étude pour évaluer les potentiels de coopération dans le secteur de la santé dans les bandes frontalières de l'espace PAMINA, dont les principales conclusions sont présentées ci-dessous. Le périmètre de l'étude couvre 1 302 km² et 173 755 habitants dont près de 109 784 habitants sur le versant allemand (63%) et 63 971 habitants sur le versant français (37%) (cf. carte du territoire ci-dessous)

Densité de population communale par km² entre 2013 et 2015



Sources : Insee-RP, Statistische Ämter des Bundes und der Länder Deutschland – Exploitation ORS

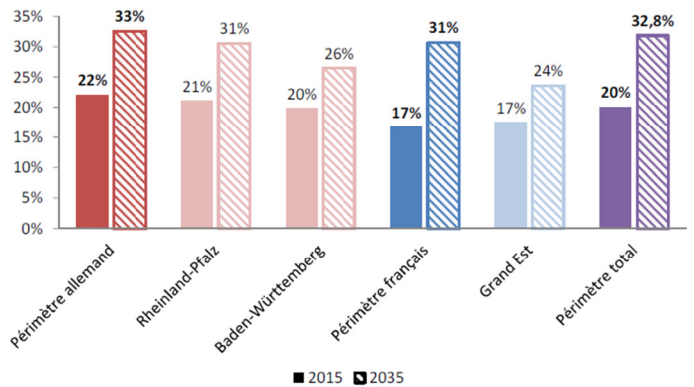
Projections démographiques : d'ici 2035, le territoire concerné devrait enregistrer une légère diminution (-0,5%). Si la population allemande diminuerait de 5%, la population française augmenterait de 7 points.

⁴ Regroupant les Land du Palatinat (PA) et du Mittlerer Oberrhein (MI) et le territoire du Nord Alsace (NA), l'Eurodistrict PAMINA accueille 1,7 millions d'habitants sur 6 500 km² de superficie.

L'étude souligne également l'accélération du vieillissement de la population. Actuellement, un cinquième des habitants est âgé de 65 ans ou plus (20% sur l'ensemble du territoire dont 22% du côté allemand contre 17% du côté français).

Cette tendance devrait se poursuivre avec près d'un tiers (32%) de la population du territoire d'étude qui sera âgée de 65 ans et plus d'ici 2035 (cf. graphique ci-dessous) ;

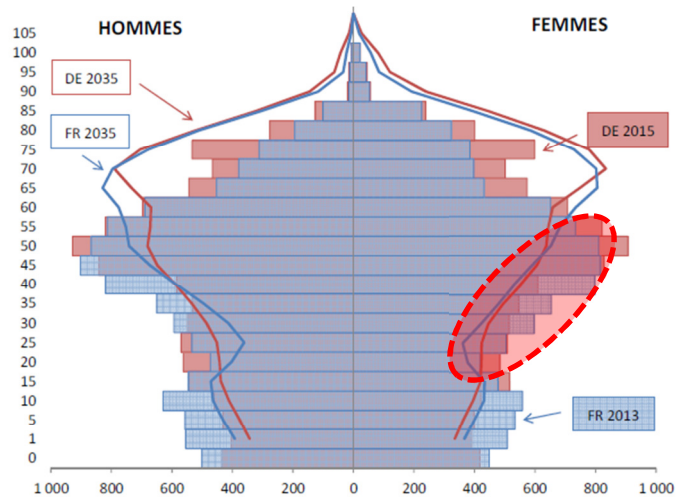
Proportion des 65 ans et plus dans la population totale en 2015 et 2035



Sources : Insee-RP, RP, Projection Omphale, Statistischen Landesamt RPL, Rationalisierten Voraussrechnung BW – Exploitation ORS.

Une des conséquences du vieillissement de la population du territoire est le resserrement du nombre de femmes en âge de procréer (cf. graphique ci-dessous), en France et dans une moindre mesure en Allemagne.

Structure par âge de la population actuelle et projetée des versants français et allemands du périmètre d'étude



Sources : Insee – RP, Projection Omphale, Statistischen Landesamt RPL, Rationalisierten Voraussrechnung BW – Exploitation ORS.

L'offre de soins libérale : l'étude de l'Eurodistrict PAMINA a analysé, de part et d'autre du Rhin, la médecine générale et les spécialités les plus courantes et conclu à :

- **Une densité de médecins généralistes plus élevée en France** (84,4 médecins généralistes pour 100 000 habitants) qu'en Allemagne (59,2 pour 100 000 habitants) pour des raisons liées aux différences de parcours de soins⁵. **La répartition des effectifs est cependant inégale sur le territoire**, Wissembourg concentre 30% des généralistes quand Lauterbourg n'en compte plus qu'un seul (contre quatre, 10 ans plus tôt) ;
- A l'inverse, **les médecins spécialistes⁶ sont quatre fois plus nombreux en Allemagne** (77 praticiens soit 70,1 médecins pour 100 000 habitants) qu'en France (19 praticiens soit 29,7 médecins pour 100 000 habitants). Le versant français est particulièrement sous-doté, **la densité de spécialistes est inférieure de 65% à la densité moyenne enregistrée dans la région Grand-Est**.
- **Une pyramide des âges défavorable** à l'échelle du territoire d'étude, où la moitié des spécialistes (51%) et près de deux tiers des généralistes (61%) ont 55 ans et plus (respectivement 59% et 74% sur le périmètre français ; 49% et 55% sur la région Grand-Est).

L'étude TRISAN soulève, par ailleurs, les limites de la mobilité transfrontalière dans le secteur de la santé. Celle-ci bénéficierait davantage aux travailleurs frontaliers français qui jouissent d'une double affiliation aux systèmes d'assurance maladie pour un accès aux soins dans les deux pays (les flux depuis l'Allemagne vers la France sont quasiment inexistant).

Pour la population hors travailleurs frontaliers, **la mobilité n'apporte, pour l'heure, que peu de gain en termes d'accès ou de temps d'accès aux soins**.

L'offre sanitaire : le territoire concerné compte deux hôpitaux de proximité⁷ et trois centres spécialisés⁸ sur le versant allemand, le centre hospitalier de Wissembourg étant le seul établissement sur l'autre versant. Le CHIL, l'hôpital de Landau et la Croix rouge allemande coopèrent déjà dans le cadre de la convention dans le domaine de l'aide médicale d'urgence (90 à 120 interventions par an du côté allemand).

Les autres champs de coopération envisagés par cette étude portent sur :

- **Les soins de suite et de réadaptation en cardiologie** de Wissembourg qui pourraient prendre en charge des patients allemands ;
- **Les urgences médicales et traumatologiques** avec une orientation vers le CHIL pour les patients provenant des communes allemandes limitrophes ;
- **L'ophtalmologie et la mammographie**.

En définitive, l'étude TRISAN met en évidence le rôle structurant du centre hospitalier de Wissembourg en local, qu'il s'agisse de l'accès aux soins avec les consultations assurées par des médecins hospitaliers, l'importance de disposer d'un service d'accueil des urgences (SAU) pour la permanence de soins ou encore le potentiel de coopération transfrontalière dans les différents domaines évoqués.

⁵ Le médecin traitant français assure le rôle de « gatekeeper » contrairement à son homologue allemand.

⁶ 94 spécialistes ont été dénombrés sur le territoire d'étude : 8 pédiatres (7 All ; 1 Fr), 14 gynécologues (9 All ; 5 Fr), 5 ophtalmologues (3 All ; 2 Fr), 3 cardiologues (1 All ; 2 Fr), 4 radiologues (3 All ; 1 Fr) et 4 urologues (3 All ; 1 Fr).

⁷ Ce sont les hôpitaux de Bad Bergzabern (rattaché à l'hôpital de Landau-Südliche Weinstraße), de Kandel (clinique privée).

⁸ Ce sont les cliniques de Bad Bergzabern (BioMed-Klinik spécialisée en oncologie et en hématologie), de Klingenstein (Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie) et de Dahn (Felsenland Klinik spécialisée en santé mentale).

3. Dans un contexte en pleine évolution, les deux établissements voient leur positionnement et leur rôle interrogés

3.1. Disposant d'un ancrage territorial et d'atouts incontestables, le CHIL est néanmoins susceptible d'être fragilisé à terme

Doté d'équipes médicales et soignantes engagées et reconnues sur le bassin de santé desservi, le CHIL dispose d'un ancrage territorial et d'atouts incontestables en termes d'image, tant auprès de la population que des acteurs politiques locaux. Son positionnement territorial et son implantation transfrontalière traduisent une volonté de développement de filières de prises en charge franco-allemandes et un potentiel d'activité transfrontalière. Disposant de toutes les disciplines MCO fondamentales, l'établissement se positionne comme un acteur local incontournable.

Cependant, le CHIL est exposé à plusieurs facteurs fragilisant son équilibre médico-économique et susceptibles d'induire des conséquences sur son offre de soins :

- **Un positionnement « périphérique » au sein du GHT** dont la gouvernance est lourde et complexe à mettre en œuvre. Aussi, son développement pérenne à moyen et long terme passe par un adossement au CHH à renforcer ;
- **Une assiette d'activité étroite**, allant de pair avec un nombre de praticiens limité, exposant d'autant plus l'établissement aux fluctuations de ressources médicales ainsi qu'aux diminutions tarifaires ou de dotations fléchées (particulièrement fréquentes ces dernières années) ;
- **Une situation financière et budgétaire fragile** sans qu'elle puisse être qualifiée, à ce jour, de critique et régulièrement impactée par le point précédent dans un contexte de tarification à l'activité. Dans le prolongement des efforts et des réorganisations déjà engagées ces dernières années, le PMSC constitue une opportunité pour initier un nouvel équilibre médico-économique soutenable et cohérent avec le rôle

d'établissement de proximité tout en répondant aux besoins de santé de la population ;

- De par son caractère frontalier, **une forte dépendance aux évolutions démographiques**, plus spécifiquement s'agissant de la natalité comme en matière de vieillissement de la population. La maternité du CHIL enregistre une dynamique décroissante du nombre d'accouchements depuis plusieurs années, proche et potentiellement inférieur au seuil de 300 naissances fixé par les décrets dits de « périnatalité » de 1998 ;
- Comme évoqué précédemment, **une démographie de la médecine de ville déclinante**, surtout sur les territoires de Lauterbourg-Seltz et de Wissembourg.

3.2. Les perspectives d'évolution de la maternité de Wissembourg, évaluées par l'Eurodistrict PAMINA

L'étude diligentée par l'Eurodistrict PAMINA a consacré une analyse approfondie sur le champ de la périnatalité. Ces travaux de prospectives tiennent compte de la fermeture de la maternité de Kandel en février 2017, seule maternité sur le versant allemand du territoire d'étude (cf. cartographie p. 15). Cette fermeture oblige les parturientes allemandes à aller accoucher dans des établissements plus éloignés à Landau, Speyer, Germersheim ou encore Karlsruhe.

Dans ce contexte, il est intéressant de connaître les potentiels d'évolution, y compris transfrontaliers, de la maternité de Wissembourg.

A titre liminaire, l'étude TRISAN rappelle que **la maternité de Wissembourg enregistre une baisse d'activité constante depuis la fin des années 2000** : 444 naissances en 2009 ; 370 naissances en 2013 et 305 naissances en 2017 (**soit -46% sur la période 2009-2017**). Cette tendance s'explique, en partie, par une plus forte attractivité du centre hospitalier de Haguenau qui capte un nombre croissant de naissances, passant de 27% en 2009 à 34% en 2016 (57% pour Wissembourg sur cette période).

La mise en place d'une coopération transfrontalière, pour bénéficier des naissances enregistrées sur le versant allemand, permettrait à la maternité de Wissembourg d'augmenter son activité tout en apportant une plus-value sur ce territoire en termes d'offre de soins de proximité et de qualité.

En effet, seule structure d'accueil au sein du territoire d'étude, la maternité de Wissembourg est la plus proche pour 29 des 55 communes allemandes, soit près de 210 naissances (en 2015). Néanmoins, l'étude démontre que le nombre de femmes intéressées par un accouchement à Wissembourg est faible. **Le CHIL ne bénéficie que très peu du report de parturientes allemandes**, et ce pour les raisons suivantes :

- Les parturientes suivent souvent les recommandations des professionnels qui assurent le suivi de leur grossesse ;
- Les gains en temps d'accès liés à un accouchement sur Wissembourg sont limités ;
- De nombreux freins psychologiques restreignent le potentiel transfrontalier (la frontière, la question de la nationalité de l'enfant⁹ ou encore la prise en charge financière) ;
- Enfin, les projections démographiques font apparaître une baisse de la natalité sur le territoire (cf. diagramme ci-dessous).

En définitive, sur la base de ces éléments, et bien que la coopération transfrontalière présente des intérêts pour le territoire, **l'étude TRISAN évalue le potentiel pour la maternité du CHIL à 30 voire 50 parturientes par an.**

3.3. Si le positionnement du CHH est interrogé au sein du GHT, le projet commun doit lui permettre d'asseoir son rôle d'établissement de référence du Nord Alsace

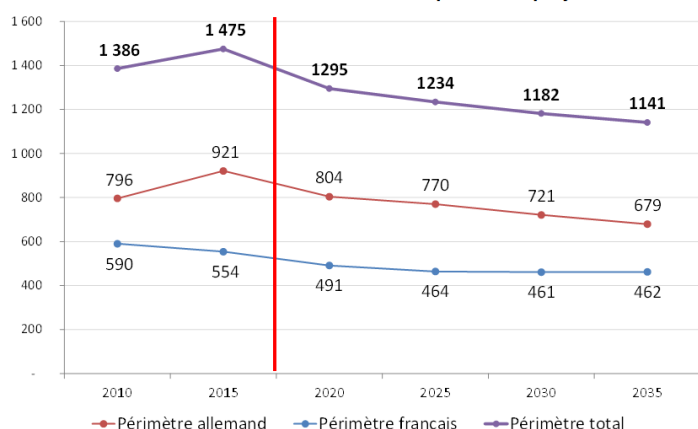
Historiquement établissement de référence du secteur sanitaire Nord Alsace (ex Territoire n° 1 du SROS I au PRS V1), le CHH voit son positionnement et son importance relativisés en raison de la mise en place progressive du GHT « Basse Alsace – Sud Moselle ». En effet, dans ce nouvel environnement, la situation du CHH doit être d'autant plus nuancée qu'elle représente une faible proportion de l'activité en comparaison aux hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS) (environ 14% de l'activité T2A totale générée par les membres du GHT quand celle du centre hospitalier et universitaire (CHU) de Strasbourg en représente 72%).

Néanmoins, le Centre hospitalier de Haguenau reste l'établissement pivot à l'échelle du Nord Alsace, comme en attestent les chiffres de parts de marché de ce territoire (cf. Première partie – [2. L'offre de soins actuelle dans le bassin de vie-santé](#)).

Acteur majeur de santé du territoire, le CHH dispose du plateau technique le plus dense d'Alsace du Nord et exerce, à ce titre, des missions de recours sur le bassin de santé de 275 000 habitants qu'il couvre de la région de Bitche (Moselle) à Soultz-sous-Forêt, en passant par Niederbronn-les-Bains, Bischwiller et Brumath.

La remise en cause de leur positionnement et les contraintes nouvelles sont autant de raisons qui poussent le CHH et le CHIL à créer de nouvelles synergies. Cette feuille de route pour les 5 années à venir est donc l'opportunité d'afficher une volonté et une stratégie communes aux deux établissements en confortant le rôle de recours du CHH au sein du GHT et en développant l'activité de proximité du CHIL.

Évolutions du nombre de naissances passées et projetées



Sources : Insee – RP, Projection Omphale, Statistischen Landesamt RPL, Rationalisierten Vorausrechnung BW – Exploitation ORS.

⁹ La naissance en France d'un enfant de parents allemands donne automatiquement la nationalité allemande.

Entièrement élaboré par les équipes médico-soignantes et la direction commune, le PMSC suscite une forte attente de la part de l'Agence régionale de santé du Grand-Est (ARS). Invitée à se positionner quant aux orientations prises par le projet commun, notamment concernant la réorganisation de la maternité de Wissembourg, la tutelle s'est engagée

devant l'ensemble des pilotes médicaux et soignants, lors du COPIL du 12 avril 2018 à Wissembourg, à soutenir la démarche. Un partenariat entre les deux établissements et l'Agence doit ainsi permettre de porter efficacement le projet vis-à-vis des élus et acteurs locaux ainsi que des membres du GHT.

PREMIERE PARTIE

Les caractéristiques de l'offre de soins actuelle dans le bassin de vie-santé

1. L'organisation et la structuration du marché entre les différents opérateurs de santé dans le bassin de vie-santé p.31

2. L'offre de soins actuelle dans le bassin de vie-santé couvert par les deux établissements p.32

3. Essentiellement concurrencés par le secteur privé et le CHU, les deux établissements conservent une position et une attractivité compétitives p.39

1. L'organisation et la structuration du marché entre les différents opérateurs de santé dans le bassin de vie-santé

1.1. A l'échelle du GHT, la forte concurrence entre établissements publics et privés permet de maintenir un haut niveau d'offre de soins

En médecine – chirurgie – obstétrique, le territoire du GHT bénéficie d'un fort taux d'autarcie (93 % des besoins en santé du territoire sont couverts par les établissements qui y sont implantés, les 7% de taux de fuite du territoire s'expliquant par des effets de bord), ce qui démontre encore une fois que l'offre de soins est de bonne qualité.

Les données du projet médical partagé (PMP) du GHT mettent en évidence la diversité de l'offre de soins et la forte concurrence public/privé engendrée, tout particulièrement en chirurgie.

Ainsi, sur plus de 310 000 séjours MCO, les 13 établissements publics du GHT détiennent 61% des parts de marché totales. Dans le détail, les établissements publics détiennent deux tiers des séjours en médecine (67% des parts de marché), sont fortement concurrencés par le secteur privé en chirurgie (47%) et dominant l'activité obstétrique (80%).

En effet, sur le territoire du GHT, le secteur privé est attractif avec 24% des séjours, particulièrement concurrentiel en chirurgie (38%) et en forte progression sur la médecine (18% des parts de marché ; +6% entre 2013 et 2015). En revanche, le secteur privé est totalement absent en obstétrique.

Enfin, les établissements privés à but non lucratifs (dont le CLCC) représentent globalement un sixième de l'offre de soins (15% de l'activité totale, 15% en médecine et en chirurgie, 20% en obstétrique).

Sur des domaines d'activités plus spécifiques, les établissements publics du GHT détiennent un tiers de l'activité de SSR (170 000 journées produites sur les

516 000 du territoire) et assurent un maillage territorial de prise en charge en santé mentale à travers 13 secteurs de psychiatrie adulte et 4 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile couverts par l'EPSAN, le CH d'Erstein et le CHU de Strasbourg.

1.2. L'offre libérale sur le territoire de santé couvert par le CHH et le CHIL est bien implantée

Bien que de fortes disparités existent entre zones urbaines et zones rurales et périurbaines périphériques, le bassin de vie-santé du CHH et du CHIL dispose d'une offre libérale assez dense.

On dénombre, par exemple, 4 cardiologues à Haguenau (Dr Feldmann, Dr Oswald, Dr Salamé et Dr Schott) et 2 cardiologues à Wissembourg (Dr Goerlich et Dr Khabbazeh). De plus, il convient de préciser que 2 cardiologues intervenant sur le plateau technique non invasif du CHH interviennent également à la Clinique Saint François de Haguenau : Dr Cuny et Dr Tal'Houarn.

Seuls 3 neurologues sont installés à Haguenau (Dr Schoenfelder, Dr Blanchard et Dr Kopf), aucun à Wissembourg.

Focus

Présentées comme la réponse à la désertification médicale, les maisons de santé pluridisciplinaire investissent le territoire. Potentiellement attractives pour les praticiens et les patients en raison de la mutualisation des moyens et de la concentration de plusieurs spécialités, elles enregistrent une forte croissance d'activité.

Implantée en 2005, la maison de soins de Woerth est multi-sites. Elle regroupe, entre autres, 8 médecins généralistes, 2 chirurgiens-dentistes, un cabinet de masseur-kinésithérapeute ainsi qu'un cabinet d'infirmières.

2. L'offre de soins actuelle dans le bassin de vie-santé couvert par les deux établissements

2.1. L'offre hospitalière publique et privée dans le GHT Basse Alsace - Sud Moselle

Le tableau comparatif, présenté ci-dessous, introduit les capacités MCO et hors MCO ainsi que le nombre de séjours valorisés en 2017 pour les principaux établissements du GHT Basse Alsace – Sud Moselle.

A titre liminaire, il est précisé qu'il n'est pas pertinent de prendre les Hôpitaux universitaires de Strasbourg en élément de comparaison tant la taille de la structure et l'activité générée sont importantes. En effet, l'établissement support du GHT dispose d'une capacité et d'une activité T2A sans commune mesure avec les établissements parties au GHT. Avec 1 990 lits de MCO, le CHU représente à lui seul 67% des 2 956 lits de MCO disponibles (1 024 lits en médecine, près de 650 lits en chirurgie et 340 lits en soins intensifs, soins continus et réanimation) et 72% de tous les séjours enregistrés par les membres du GHT (195 000 sur 268 758 séjours).

Le tableau permet, néanmoins, de mettre en évidence le positionnement et le dimensionnement des centres hospitaliers de Haguenau et de Wissembourg par rapport aux autres établissements parties.

Compte-tenu de son rôle d'établissement de référence, le CHH apparaît comme le deuxième établissement du GHT, que ce soit en nombre de lits de MCO (428 lits soit 14,5% du total), distançant le Centre hospitalier de Saverne (231 lits soit 7,8%) et celui de Sarrebourg (177 lits soit environ 6%), ou en termes d'activité T2A (37 467 séjours soit environ 14% de l'activité totale générée par les membres du GHT).

Il dispose, en outre, de 18 lits de soins intensifs, de 8 lits de soins continus et de 12 lits de réanimation, ce dont sont dépourvus les centres hospitaliers de Sarrebourg, de Bischwiller et de Wissembourg, et concentre près d'un quart des places en chirurgie ambulatoire (23 places sur 96 soit 24%) quand Sarrebourg en compte 16 et Saverne ou Wissembourg seulement 4.

Bien que le CHIL représente une part infime du capacitaire et de l'activité valorisée de l'ensemble du GHT, il est particulièrement présent dans le domaine gériatrique et médico-social avec les 369 places en EHPAD (soit un tiers des places disponibles) et les 105 places en SSIAD.

		Membres du GHT 10						
		670780055 CHU DE STRASBOURG	670780337 CH DE HAGUENAU	670780543 CH WISSEMBOURG	570015099 CH SARREBOURG	670780345 CH DE SAVERNE	670780584 ETS HOSPITAL. DEP. BISCHWILLER	Total Membres du GHT 10
		Public	Public	Public	Public	Public	Public	Public
CAPACITES MCO	Nb de lits installés en médecine	1 024	287	59	111	144	46	1 671
	- dont lits de soins intensifs	80	18					98
	- dont lits de surveillance continue	126	10	8	8	4		156
	- dont lits de réanimation	130	15			8		153
	Nb de places installées en médecine (hors postes de dialyse et de chimiothérapie)	176	7	8	7	20	8	226
	Nb de lits installés en chirurgie	643	71	14	28	36		792
	Nb de places installées en chirurgie	49	23	4	16	4		96
CAPACITES HORS MCO	Nb de lits installés en obstétrique	147	63*	16	15	26		267
	Nb de places installées en obstétrique	25	0	1		1		27
	Nb de lits de soins de suite et réadaptation	118	30	37		28	64	277
	Nb de lits de soins de longue durée	108	31		45	30	104	318
	Nb de lits de maison de retraite	57 + 15 UVP	94	369		88	445	996
	Nb de places en service de soins infirmiers à domicile	Non disponible	87	105	Non disponible	Non disponible	Non disponible	192
	Nb de lits de soins de suite et réadaptation	118	30	37		28	64	277
ACTIVITE valorisée AM	Séjours et séances valorisés AM M12 2017	194 553	37 467	5 275	12 873	16 530	2 060	268 758
	- dont nombre séjours	136 716	26 925	5 221	11 544	14 607	2 037	197 050
	- dont nombre séances	57 837	10 542	54	1 329	1 923	23	71 708

* le service de pédiatrie du CHH est composé de 63 lits dont 20 lits de pédiatrie

(Sources : HospiDiag et sites Internet)

S'agissant des autres acteurs présents sur le territoire du GHT, le secteur privé de Strasbourg apparaît comme la principale composante de l'offre de soins non membre du GHT.

La clinique Rhéna, issue du regroupement de trois cliniques (Adassa, le Diaconat et Sainte-Odile), constitue le premier acteur privé du territoire (368 lits MCO pour 44 000 séjours et séances valorisés en 2017) suivie par la clinique de l'Orangerie (52 lits de médecine, 111 lits en chirurgie et 21 places en ambulatoire pour 25 500 séjours).

Sur Haguenau, les cliniques Sainte-Odile et Saint-François sont très présentes, tout particulièrement en chirurgie. Avec respectivement 50 et 55 lits ainsi que 8 et 28 places en chirurgie ambulatoire, les deux cliniques sont des concurrentes directes du CHH (71 lits et 23 places en chirurgie ambulatoire).

Enfin, les ESPIC présents sur le territoire du GHT sont essentiellement représentés par la Fondation Vincent de Paul (Sainte-Barbe, Sainte-Anne, La Toussaint et Saint-Luc) qui compte plus de 68 000 séjours et séances valorisés en 2017 et le Centre Paul Strauss qui affiche près de 57 000 séjours.

		Non Membres du GHT 10					
		670013325 CENTRE AUTONOME ENDOSCOPIE DIGESTIVE Privé	670018068 CLINIQUE RHENA GCS Privé	670780378 CLINIQUE SAINT- FRANCOIS HAGUENAU Privé	670013341 ENDOSAV Privé	670780170 CLINIQUE DE L'ORANGERIE STRASB. Privé	670780386 CLINIQUE SAINTE ODILE HAGUENAU Privé
CAPACITES MCO	Nb de lits installés en médecine		299 MCO	17		52	27
	- dont lits de soins intensifs					12	
	- dont lits de surveillance continue			5		23	12
	- dont lits de réanimation						
	Nb de places installées en médecine (hors postes de dialyse et de chimiothérapie)	3	69 MCO		2	33	
	Nb de lits installés en chirurgie			55		111	50
	Nb de places installées en chirurgie			8		21	28
Nb de lits installés en obstétrique							
Nb de places installées en obstétrique							
CAPACITES HORS MCO	Nb de lits de soins de suite et réadaptation					30	
	Nb de lits de soins de longue durée						
	Nb de lits de maison de retraite						
	Nb de places en service de soins infirmiers à domicile						
ACTIVITE valorisée AM	Séjours et séances valorisés AM M12 2017	3 979	43 901	15 211	1 938	25 452	10 454
	- dont nombre séjours	3 757	43 901	15 117	1 865	17 072	10 004
	- dont nombre séances	222	0	94	73	8 380	450

(Sources : HospDiag et sites Internet)

		Non Membres du GHT 10			
		670000033 CRLCC PAUL STRAUSS DE STRASBOURG ESPIC	670014604 FONDATION VINCENT DE PAUL (4 sites : Ste-Barbe, Ste- Anne, La Toussaint, St- Luc) ESPIC	670017458 CLINIQUE RHENA ASSOCIATION ESPIC	680000643- 670000215 HÔPITAL MAISON DE RETRAITE LE NEUENBERG ESPIC
CAPACITES MCO	Nb de lits installés en médecine	60	231		36
	- dont lits de soins intensifs				
	- dont lits de surveillance continue	7	12		
	- dont lits de réanimation				
	Nb de places installées en médecine (hors postes de dialyse et de chimiothérapie)	37	29		
	Nb de lits installés en chirurgie	12	82		
	Nb de places installées en chirurgie	7	30		
Nb de lits installés en obstétrique		39			
Nb de places installées en obstétrique					
CAPACITES HORS MCO	Nb de lits de soins de suite et réadaptation		35		86
	Nb de lits de soins de longue durée				45
	Nb de lits de maison de retraite		120		136
	Nb de places en service de soins infirmiers à domicile				
ACTIVITE valorisée AM	Séjours et séances valorisés AM M12 2017	56 966	68 116	4 722	1 214
	- dont nombre séjours	5 108	35 845	3 446	1 173
	- dont nombre séances	51 858	32 271	1 276	41

(Sources : HospDiag et sites Internet)

2.2. Focus sur l'attractivité des deux centres hospitaliers sur leur zone d'emploi

Le Centre Hospitalier de Haguenau détient environ 32% des parts de marché de sa zone d'emploi soit 23 137 séjours sur les 73 000 séjours enregistrés. Ce taux, plus faible que celui du CHIL (35,5%), s'explique en partie par la proximité géographique de Strasbourg et la présence d'un secteur privé bien installé (les cliniques Sainte-Odile et Saint-François sur Haguenau et les cliniques Rhéna et de l'Orangerie sur Strasbourg).

Dans le détail, le CHH conserve plus de la moitié des accouchements de sa zone d'emploi (58%), essentiellement concurrencé par les autres établissements publics (30% des séjours).

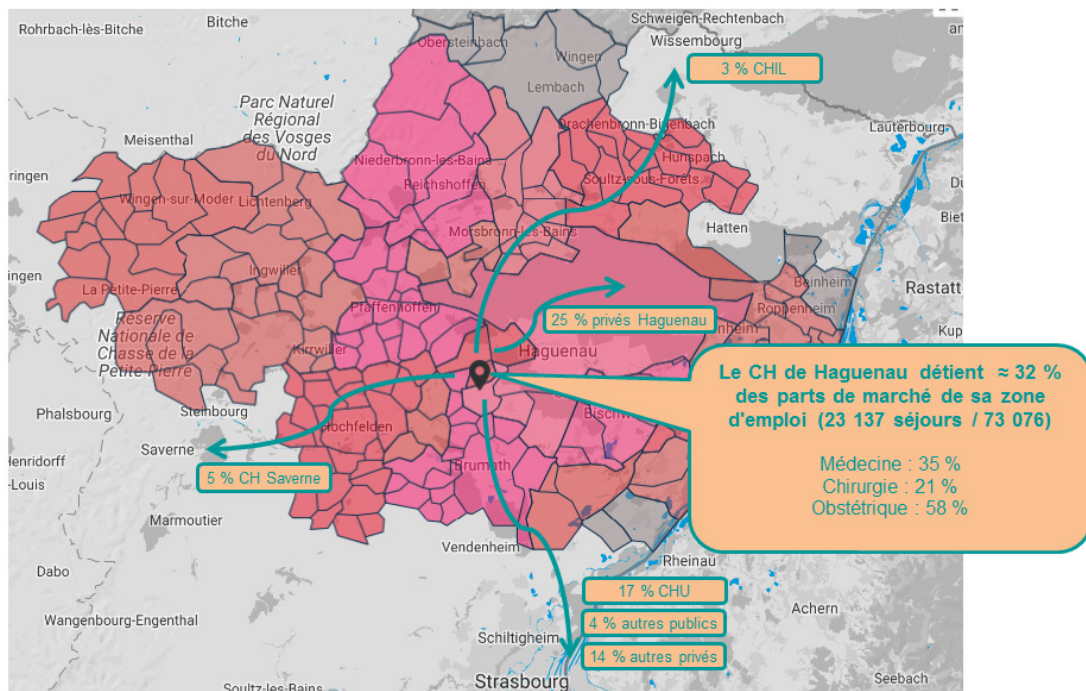
S'agissant de la médecine, les parts de marché sont plus restreintes (35%), certainement en raison de la concurrence directe du CHU qui détient une part non négligeable de l'attractivité de la zone d'emploi du CHH (17%).

Enfin, l'attractivité du CHH en chirurgie est davantage érodée (21%), fortement concurrencé par le secteur privé en chirurgie digestive et en orthopédie-traumatologie (25% des séjours totaux). En parallèle, le secteur privé de Strasbourg détient 14% des parts de marché globales, notamment en raison de son offre en endocrinologie, en cardio-vasculaire, en AVC – AIT ou encore en gynécologie – sein.

Les autres structures publiques de Strasbourg, le CH de Saverne et le CHIL parviennent à capter environ un dixième de l'activité sur la zone d'emploi du CHH (12% au total). Ces déperditions doivent s'expliquer par un effet de bord en raison de la proximité géographique avec ces établissements.

Précisions

L'analyse des parts de marché est basée sur la zone d'emploi des communes dans laquelle est implanté l'établissement. Des précisions complémentaires sur le périmètre concerné sont disponibles en annexes.



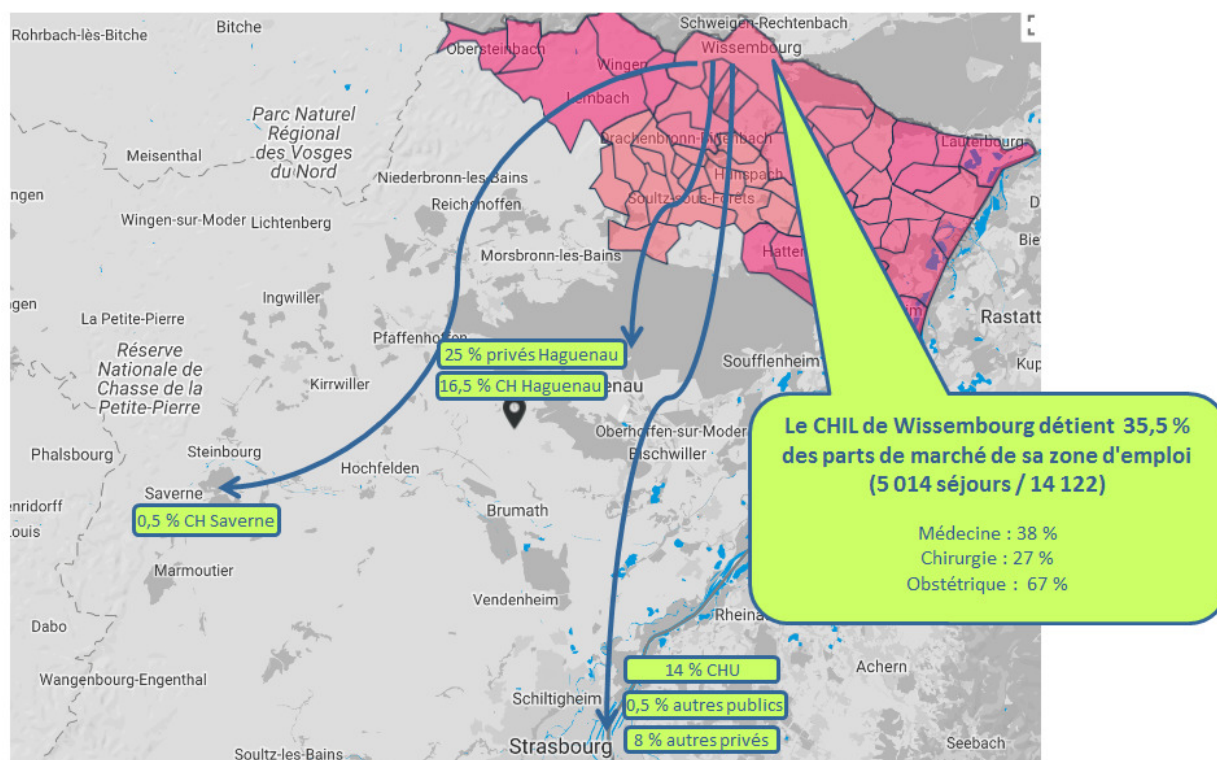
Sources : HospiDiag et DIM Report

Le Centre hospitalier intercommunal de la Lauter détient plus d'un tiers de l'activité sur sa zone d'emploi (35,5%) soit 5 014 séjours sur les 14 122 séjours enregistrés.

Il est intéressant de souligner la bonne performance en obstétrique avec 67% des parturientes de la zone d'emploi qui choisissent la maternité de Wissembourg. Ainsi, deux tiers des accouchements de la zone d'emploi sont captés par le CHIL, ce qui souligne son attractivité mais qui révèle également les faibles marges de progression pour capter un nombre plus important de naissances.

En revanche, l'attractivité en médecine et en chirurgie est moindre, respectivement 38% et 27% des patients de la zone. En raison de son rôle d'établissement de proximité, l'établissement de Wissembourg n'a pas vocation à rivaliser le CHH (16,5%) et le CHU (14%) dans ces domaines d'activité. Il subit toutefois une concurrence forte des acteurs privés de Haguenau (25%). Il est, par conséquent, peu présent voire totalement absent de certaines disciplines.

Dans une moindre mesure, les autres structures publiques de Strasbourg et le CH de Saverne captent 1% des patients.



Sources : HospiDiag et DIM Report

CENTRE HOSPITALIER DE HAGUENAU - PART DE MARCHÉ PAR DISCIPLINE 2016 (séjours hors séances)

Discipline	Position du CHH pour les patients de l'ex TS1	Part de marché	Tendance part de marché	Offreur		Evolution de l'activité 2016- 2017		
				n°1	n°2	Tendance	%	VA
Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	1ER	32,80%	↑	CH DE HAGUENAU	CHU DE STRASBOURG	↓	-12,22%	- 287
Cardiologie (hors catheter. Vasc.)	1ER	44,10%	→	CH DE HAGUENAU	CHU DE STRASBOURG	↓	-2,40%	- 96
Cardiologie : catheterismes vaculaires	1ER	59,40%	↓	CH DE HAGUENAU	CHU DE STRASBOURG	↑	12,20%	395
Pneumologie	1ER	40,10%	↑	CH DE HAGUENAU	CHU DE STRASBOURG	↑	1,20%	25
Gynécologie, sénologie	1ER	33,50%	↓	CH DE HAGUENAU	CHU DE STRASBOURG	↑	3,70%	35
Obstétrique	1ER	57,00%	→	CH DE HAGUENAU	CHU DE STRASBOURG	↓	-3,80%	- 98
Nouveau-nés	1ER	54,40%	→	CH DE HAGUENAU	CHU DE STRASBOURG	↓	-2,75%	- 58
Urologie, néphrologie	1ER	25,00%	↓	CH DE HAGUENAU	CLINIQUE SAINTE ODILE HAGUENAU	↑	2,80%	40
Infectiologie	1ER	46,50%	↑	CH DE HAGUENAU	CHU DE STRASBOURG	↓	-6,90%	- 19
Endocrinologie	1ER	30,30%	↓	CH DE HAGUENAU	CHU DE STRASBOURG	↑	5,00%	36
Addictologie	1ER	61,90%	↓	CH DE HAGUENAU	CH DE SAVERNE	↑	3,70%	44
Douleurs et soins palliatifs	1ER	28,90%	↓	CH DE HAGUENAU	CRLCC PAUL STRAUSS DE STRASBOURG	↑	15,60%	31
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	1ER	21,50%	↓	CH DE HAGUENAU	CHU DE STRASBOURG	↑	6,52%	94
Tissu cutané et sous-cutané	1ER	26,80%	↓	CH DE HAGUENAU	CLINIQUE SAINT-FRANCOIS HAGUENAU	↓	-5,34%	- 26
Digestif	2e	26,90%	→	CLINIQUE SAINT-FRANCOIS HAGUENAU	CH DE HAGUENAU	↑	4,10%	205
Orthopédie-traumatologie	2e	22,60%	→	CLINIQUE SAINT-FRANCOIS HAGUENAU	CH DE HAGUENAU	↑	3,30%	85
Rhumatologie	2e	27,10%	↑	CHU DE STRASBOURG	CH DE HAGUENAU	↓	-7,23%	- 34
Ophtalmologie	2e	19,50%	↓	CLINIQUE SAINTE ODILE HAGUENAU	CH DE HAGUENAU	↓	-2,74%	- 26
Hématologie	2e	26,00%	↓	CHU DE STRASBOURG	CH DE HAGUENAU	↓	-3,20%	- 18
Psychiatrie	2e	17,90%	↓	ETS HOSPITAL. DEP. BISCHWILLER	CH DE HAGUENAU	↓	-5,68%	- 22
Chimiothérapie	3e	10,90%	↑	CHU DE STRASBOURG	CRLCC PAUL STRAUSS DE STRASBOURG	↑	35,90%	46
ORL, stomatologie	4e	12,00%	↓	CLINIQUE SAINT-FRANCOIS HAGUENAU	CLINIQUE SAINTE ODILE HAGUENAU	↓	-16,12%	- 74

source : ATIH / DIM REPORT

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE LA LAUTER - PART DE MARCHÉ PAR DISCIPLINE 2016 (séjours hors séances)

Discipline	Position du CHIL pour les patients de l'ex TS1	Part de marché	Tendance part de marché	Offreur		Evolution de l'activité 2016- 2017		
				n°1	n°2	Tendance	%	VA
Orthopédie-traumatologie	1ER	33,00%	↓	CH DE WISSEMBOURG	CLINIQUE SAINT-FRANCOIS HAGUENAU	↓	-5,50%	- 46
Rhumatologie	1ER	28,40%	↓	CH DE WISSEMBOURG	CHU DE STRASBOURG	↓	-6,52%	- 6
Cardiologie (hors catheter. Vasc.)	1ER	39,40%	→	CH DE WISSEMBOURG	CH DE HAGUENAU	↓	-7,79%	- 44
Pneumologie	1ER	49,20%	→	CH DE WISSEMBOURG	CH DE HAGUENAU	↑	6,41%	28
Ophthalmologie	1ER	35,10%	↓	CH DE WISSEMBOURG	CLINIQUE SAINTE ODILE HAGUENAU	↓	-10,87%	- 35
Gynécologie, sénologie	1ER	35,10%	↑	CH DE WISSEMBOURG	CH DE HAGUENAU	↓	-18,96%	- 40
Obstétrique	1ER	57,50%	↓	CH DE WISSEMBOURG	CH DE HAGUENAU	→	-0,79%	- 4
Nouveau-nés	1ER	56,20%	↓	CH DE WISSEMBOURG	CH DE HAGUENAU	↓	-6,19%	- 20
Hématologie	1ER	32,60%	↓	CH DE WISSEMBOURG	CHU DE STRASBOURG	↑	8,11%	9
Endocrinologie	1ER	31,10%	↑	CH DE WISSEMBOURG	CHU DE STRASBOURG	↑	19,82%	22
Tissu cutané et sous-cutané	1ER	37,00%	↑	CH DE WISSEMBOURG	CLINIQUE SAINT-FRANCOIS HAGUENAU	↓	-29,13%	- 30
Psychiatrie	1ER	77,80%	↑	CH DE WISSEMBOURG	CH DE HAGUENAU	↓	-5,28%	- 17
Addictologie	1ER	46,50%	↑	CH DE WISSEMBOURG	CH DE HAGUENAU	↑	9,16%	12
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	1ER	25,30%	↓	CH DE WISSEMBOURG	CLINIQUE SAINTE ODILE HAGUENAU	↓	-1,71%	- 5
Digestif	2e	25,30%	↓	CLINIQUE SAINT-FRANCOIS HAGUENAU	CH DE WISSEMBOURG	↑	16,67%	141
Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	2e	25,10%	→	CHU DE STRASBOURG	CH DE WISSEMBOURG	↑	4,32%	12
Urologie, néphrologie	2e	26,40%	↑	CLINIQUE SAINTE ODILE HAGUENAU	CH DE WISSEMBOURG	↓	-26,12%	- 70

source : ATIH / DIM REPORT

2.3. Le rayonnement commun des deux établissements sur leur zone d'emploi cumulée reste fort

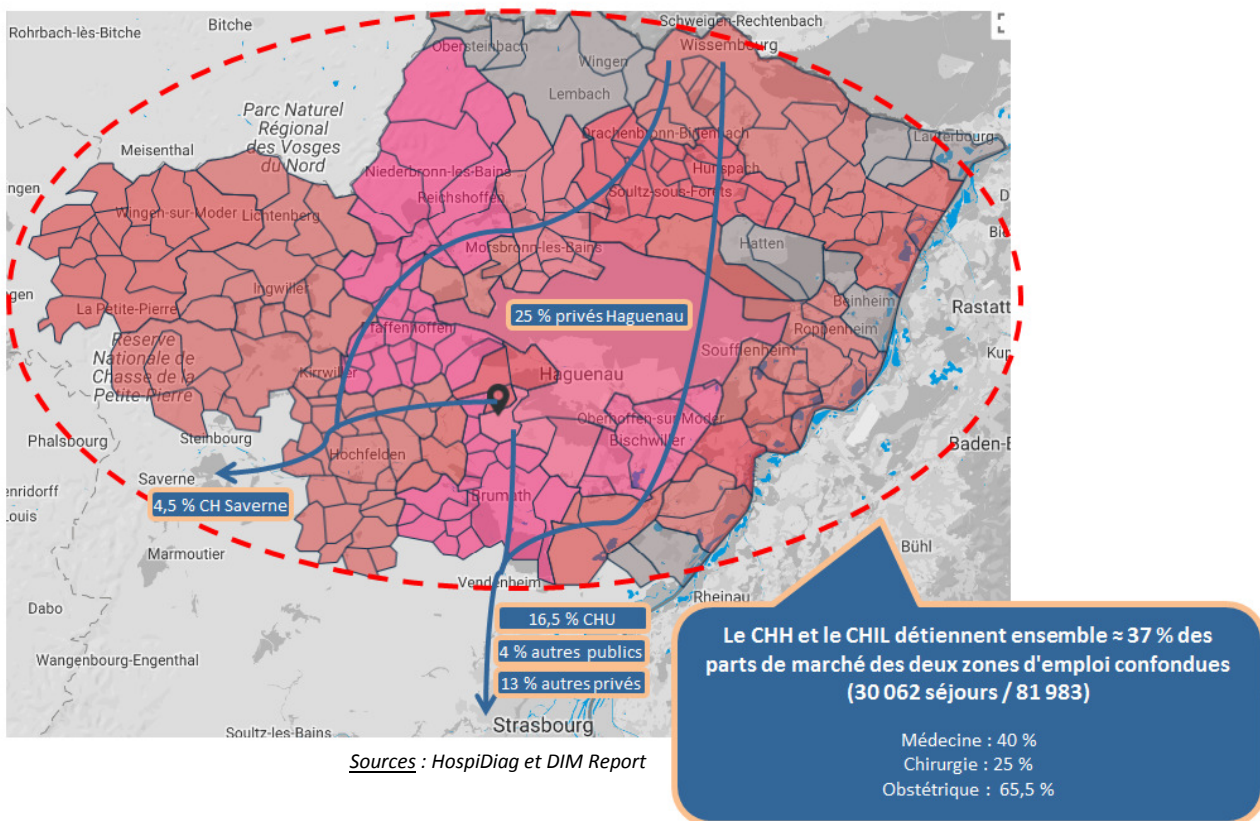
Sur les deux zones d'emploi confondues, le Centre hospitalier intercommunal de la Lauter et le Centre hospitalier de Haguenau détiennent un peu plus d'un tiers (37%) des séjours, soit 30 062 sur les 81 983 séjours enregistrés. S'agissant des séjours MCO, les deux établissements parviennent à conserver une forte attractivité en obstétrique (65,5%) et en médecine (40%) et seulement un quart des patients en chirurgie (25%).

A l'image de la situation rencontrée par chaque établissement sur sa zone d'emploi, le secteur privé est une concurrence bien ancrée sur le territoire, particulièrement dominante en chirurgie digestive et en orthopédie-traumatologie. En détenant 25% des parts de marché globales, le privé de Haguenau se positionne en concurrent direct du CHH et du CHIL.

Quant au privé installé à Strasbourg, il reste attractif sur le territoire (13%), notamment en raison de sa bonne représentation en chirurgie, en cardio-vasculaire, en cathétérismes vasculaires et en cancérologie.

Avec 16,5% des parts de marché globales, le CHU est aussi fortement présent, voire dominant, dans les domaines relevant de son statut d'établissement de recours. En effet, les HUS concurrencent les deux établissements en neurologie / AVC-AIT et en endocrinologie et les dominent en cancérologie, en radiothérapie ou encore en hématologie.

Dans une moindre mesure, les autres structures publiques de Strasbourg et le CH de Saverne captent 1 patient sur 12 (8,5%). Si leur concurrence est quasiment nulle dans de nombreux secteurs, ces établissements restent présents en cardio-vasculaire, en neurologie / AVC-AIT et surtout en toxicologie.

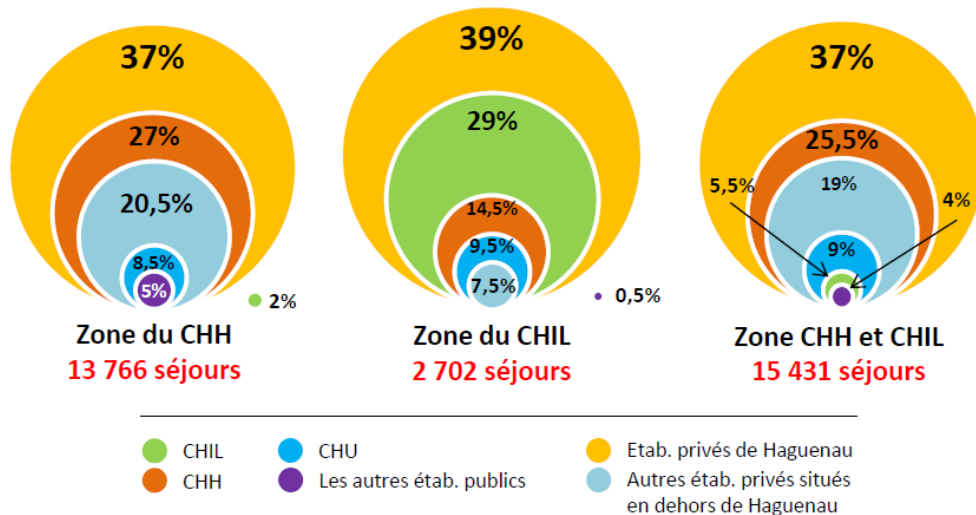


3. Essentiellement concurrencés par le secteur privé et le CHU, les deux établissements conservent une position et une attractivité compétitives

3.1. La chirurgie-anesthésie est globalement dominée par le secteur privé de Haguenau

Dans le domaine d'activité 01 - Digestif¹⁰, le taux de fuite vers le secteur privé est important, représentant plus de 56% au total sur la zone d'emploi cumulée CHH-CHIL. Les acteurs privés de Haguenau sont particulièrement dominants sur ce secteur d'activité puisqu'ils captent, à eux seuls, un tiers des patients (37% sur la zone du CHH, 39% sur celle du CHIL et 37% sur le cumul des deux zones d'emploi).

Les parts de marché des établissements en digestif (sources : DIM BENCH – année 2016)



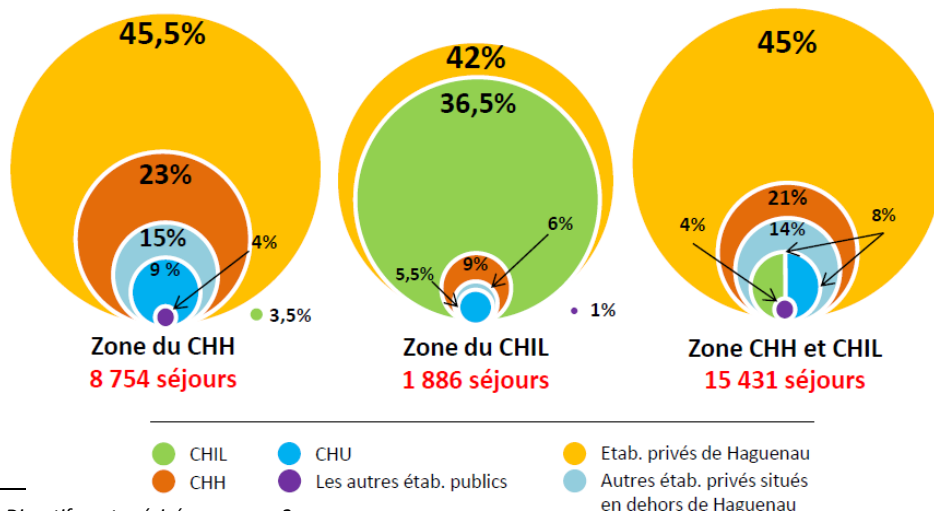
Les autres établissements privés de Strasbourg, sont également très présents sur la zone d'emploi du CHH (20,5%) et la zone CHH-CHIL (19%), et dans une moindre mesure sur la zone du CHIL (7,5%), certainement en raison de l'éloignement géographique du territoire de Wissembourg.

S'agissant des performances du CHH et du CHIL sur leur zone d'emploi respective, les établissements parviennent à conserver entre un quart (27% pour le CHH) et près d'un tiers (29% pour le CHIL) des séjours. Sur la zone cumulée, les deux établissements voient leur attractivité respective se réduire, atteignant tout de même 31% au total (25,5% pour le CHH et 5,5% pour le CHIL).

Enfin, il est à noter le faible report vers les autres établissements publics, y compris le CHU, ce qui souligne l'attractivité des deux établissements face aux autres structures publiques de santé.

Dans le domaine d'activité 02 - orthopédie-traumatologie¹¹, le secteur privé est également dominant (60% des séjours au total), les cliniques de Haguenau représentant entre 42 et 45% des séjours sur l'ensemble des zones d'emploi.

Les parts de marché des établissements en orthopédie traumatologie (sources : DIM BENCH – année 2016)



En conséquence, sur leur zone d'emploi respective, le CHH ne détient que 23% des séjours en raison d'un marché fortement

¹⁰ Le contenu du domaine d'activité D01 « Digestif » est précisé en annexe 2.

¹¹ Le contenu du domaine d'activité D02 « Orthopédie traumatologie » est précisé en annexe 2.

concurrentiel et le CHIL parvient à conserver 36,5% face au secteur privé de Haguenau très présent (42%) mais un secteur privé de Strasbourg moins attractif (6%). Enfin, sur la zone CHH-CHIL, les deux établissements voient leur attractivité se réduire (21% et 8%), le secteur privé étant bien implanté et conservant près de deux tiers de l'activité globale (59%).

3.2. La filière réanimation-USC / urgences – SMUR est bien ancrée sur le territoire

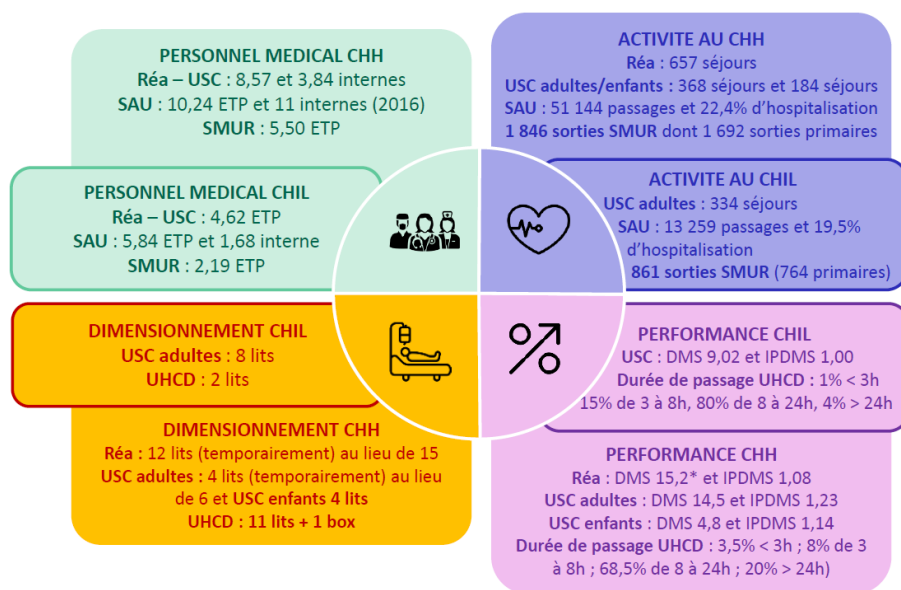
Avec 12 lits de réanimation, 4 lits d'USC adultes et 4 lits d'USC pédiatriques, le service de réanimation-USC du CHH se positionne en second établissement du GHT, le CH de Saverne ne disposant que de 8 lits de réanimation et 4 lits d'USC (PM : le CHU de Strasbourg dispose d'un fort capacitaire : 130 lits en réanimation et 126 en USC). En 2017, le CHH a réalisé 590 séjours en réanimation, 368 séjours en USC adultes et 168 séjours en USC pédiatriques.

En ce qui concerne la filière urgences-SMUR, le CHH dispose du 9^e service d'urgences de la région Grand-Est en nombre de passages selon le *Panorama Urgences 2016* de l'ARS Grand-Est (51 150 passages en 2017 pour les urgences adultes et pédiatriques avec un taux d'hospitalisation de 22,4%) et d'un SMUR qui réalise près de 1 850 sorties dont 1 700 en sorties primaires par an.

Etablissement de proximité, le CHIL n'est pas doté d'un service de réanimation mais dispose néanmoins de 8 lits d'USC adultes (334 séjours en 2017). Le SAU de Wissembourg a enregistré près de 13 300 passages en 2017 ainsi que 861 sorties SMUR dont 764 en sorties primaires. Comme cela a déjà été évoqué, le SMUR wissembourgeois intervient dans le cadre d'un partenariat avec la Clinique de Landau et la Croix rouge allemande. De 19h à 7h, les jours ouvrables, un

« Notfallsanitäter » (un paramédical allemand) stationne avec un véhicule de secours allemand au CHIL pour intervenir en Allemagne avec l'aide de l'équipe du SMUR wissembourgeois.

Présentation de la filière de réanimation – USC / SAU – SMUR



*DMS pour le séjour complet

Précision concernant l'IPDMS

Lorsque l'Indice de performance de la durée de séjour (IPDMS) est supérieur à 1, l'établissement est moins performant, à activité identique, que la moyenne nationale (méthode de calcul : DMS CHH / DMS nationale)

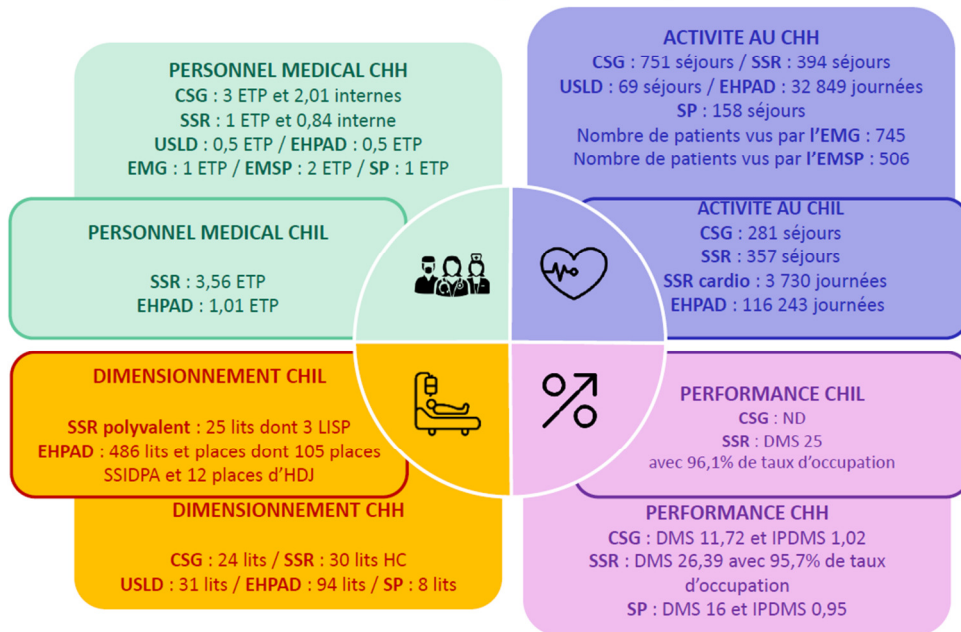
3.3. Les filières gériatrie – soins palliatifs – SSR des deux établissements assurent un maillage efficace du territoire

Bien que le Centre hospitalier de Bischwiller soit identifié comme référent territorial sur la gériatrie, le CHH et le CHIL disposent de compétences gériatriques fortes. Les deux établissements coopèrent efficacement et assurent un

maillage du territoire¹². Il s'agit d'une activité de proximité à fort ancrage à Wissembourg, l'établissement dispose de 486 lits et places au sein des 6 EHPAD de son territoire, dont 105 places en SSIDPA et 12 places dans le cadre de l'accueil de jour en EHPAD.

A l'image d'autres filières, la gériatrie rencontre des difficultés de recrutement liées au manque d'attractivité de la formation et de valorisation de la spécialité. Cela se ressent également par la faible attractivité de la spécialité pour les internes depuis l'entrée en vigueur de la réforme du 3^e cycle des études de médecine.

Présentation de la filière de gériatrie – soins palliatifs – SSR

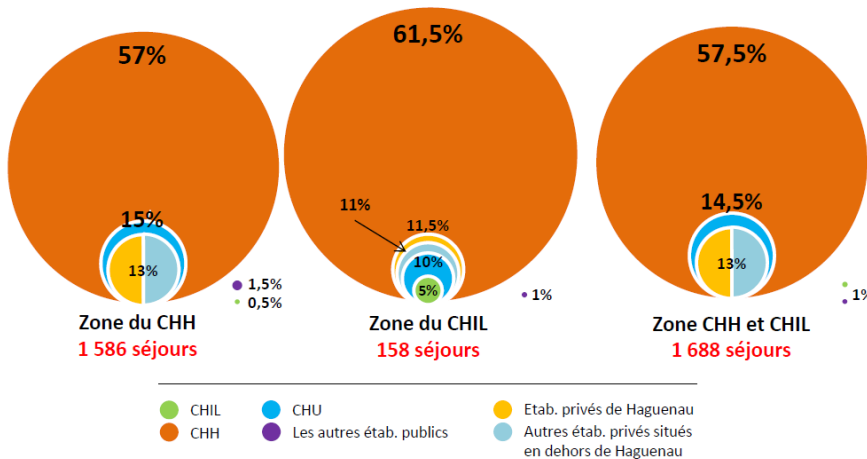


Par ailleurs, les deux établissements disposent d'un SSR (30 lits au CHH ; 25 lits au CHIL) et de soins intensifs (une unité dédiée de 8 lits et 5 lits identifiés en soins palliatifs (LISP) au CHH ; 3 LISP au CHIL).

3.4. Le CHH est l'établissement de référence sur certains secteurs de cardiologie

Dans le domaine d'activité 06 cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels¹³, le CHH apparaît comme la structure de référence pour les trois zones d'emploi avec 57% à 61,5% des séjours.

Les parts de marché des établissements en cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels (sources : DIM BENCH – année 2016)



Il est intéressant de souligner la faible concurrence à la fois du CHU (14,5 à 15%) et des établissements privés du territoire (entre 11,5% et 13%).

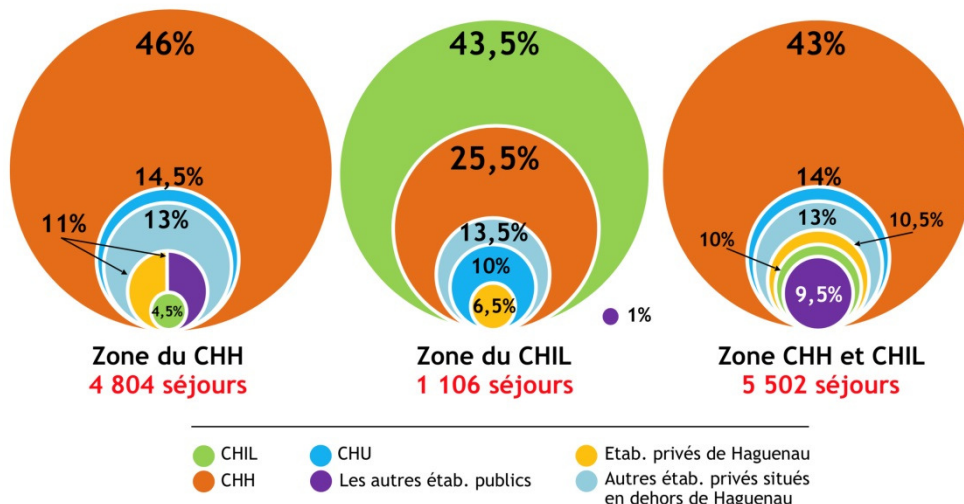
Dans ce domaine d'activité, le CHIL ne représente qu'une faible proportion en raison de son positionnement d'établissement de proximité (0,5% sur la zone CHH à 5% sur sa zone d'emploi).

¹² La liste des EHPAD implantés sur le territoire est présentée en annexe 3.

¹³ Le contenu du domaine d'activité 06 « Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels » est précisé en annexe 2.

S'agissant du **domaine 07 cardio-vasculaire**¹⁴, le CHH et le CHIL sont en position dominante sur leur zone respective, ils captent, en effet, près de la moitié des séjours du territoire : 46% pour le CHH et 43,5% pour le CHIL. Ce dernier est directement concurrencé par le CHH qui capte un quart des séjours (25,5%).

Les parts de marché des établissements en cardiologie-vasculaire
(sources : DIM BENCH - année 2016)



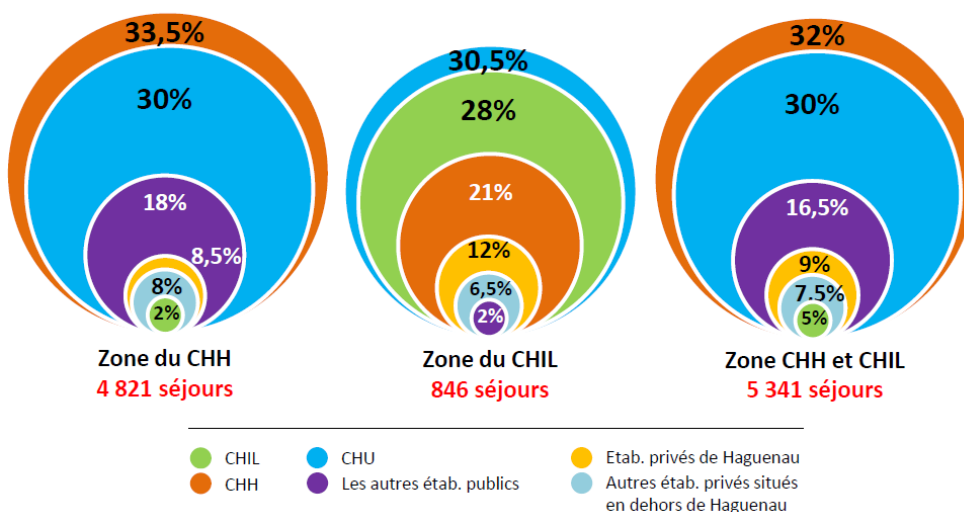
Enfin, sur la zone d'emploi cumulée, le CHH et le CHIL conservent une position privilégiée qui leur assure plus de la moitié des séjours (43% et 10% soit 53%).

Ils distancent ainsi les autres acteurs que sont le CHU (14%), le secteur privé de Strasbourg (13%) et de Haguenau (10,5%) qui conservent des parts de marché homogènes sur l'ensemble des trois zones.

3.5. En neurologie, le CHH et le CHIL sont fortement concurrencés par le CHU

Dans le **domaine d'activité 05 - Neurologie**¹⁵, les principaux acteurs des zones d'emploi sont le CHH, le CHU et le CHIL. En effet, pour la zone du CHH et celle du CHH-CHIL, l'établissement de Haguenau détient un tiers des séjours de la discipline, respectivement 33,5% et 32%. Il est directement concurrencé par le CHU qui détient également un tiers (30%) de l'activité totale.

Les parts de marché des établissements en neurologie (sources : DIM BENCH - année 2016)



Malgré son éloignement géographique, le CHU parvient à occuper une position dominante sur la zone d'emploi de Wissembourg (30,5%) tandis que le CHIL et le CHH détiennent 28% et 21% des 846 séjours enregistrés sur le territoire.

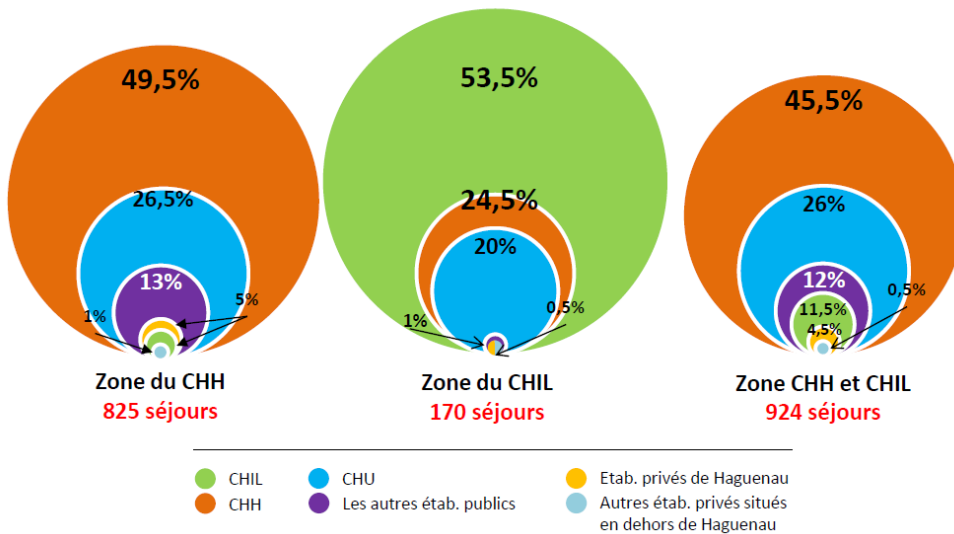
Cette forte concurrence du CHU s'explique, en partie, par ses capacités d'accueil, plus importantes qu'au CHH, et par une prise en charge des cas les plus complexes orientés prioritairement vers Strasbourg. Néanmoins, à défaut d'avoir

¹⁴ Le contenu du domaine d'activité D07 « Cardio-vasculaire [hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels] » est précisé en annexe 2

¹⁵ Le contenu du domaine d'activité D05 «Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)» est précisé en annexe 2.

un parcours patient défini, il semble évident qu'une part de l'activité pouvant être prise en charge au CHH est directement capté par les HUS.

Les parts de marché des établissements pour les AVC et AIT (sources : DIM BENCH – année 2016)



Pour le **groupe d'activité 049 – AVC (AVC + AIT)¹⁶**, le CHH et le CHIL détiennent la moitié des séjours enregistrés sur leur zone d'emploi : 49,5% pour le CHH et 53,5% pour le CHIL.

Dans une moindre mesure que le domaine d'activité précédent, le principal concurrent reste le CHU (26,5% pour la zone du CHH, 20% pour la

zone du CHIL et 26% pour la zone cumulée), domaine complémentaire à la neurologie.

Enfin, il est intéressant de souligner que si le secteur privé occupe une place marginale, les autres établissements publics détiennent tout de même 13% de l'activité de la zone du CHH et 12% de la zone cumulée. Il y a donc un report non négligeable sur l'établissement de Saverne.

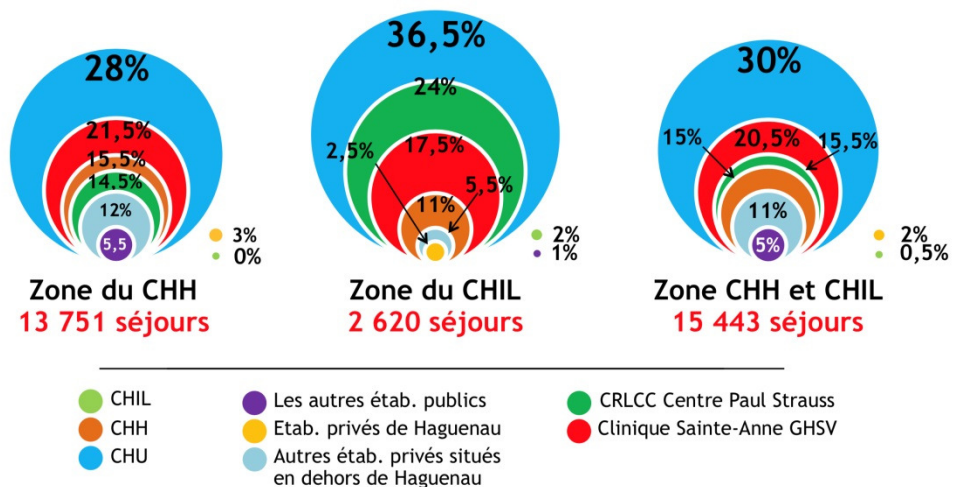
3.6. Fortement concurrentielle, la cancérologie est globalement dominée par le CHU

En ce qui concerne les **groupes de planification S02 et S03 - Séances de chimiothérapie pour tumeur et séances de chimiothérapie pour affection non tumorale**, les trois acteurs principaux sont le CHU, le centre Paul Strauss et la clinique Sainte-Anne qui détiennent entre deux tiers (64% sur la zone CHH et 66% sur la zone CHH-CHIL) et trois quarts (78% sur la zone du CHIL) de l'activité.

Si le CHU se détache clairement avec un tiers des séjours, le Centre Paul Strauss, la clinique Sainte-Anne, le CHH et les autres établissements privés se répartissent de façon homogène le marché.

Dans ce domaine d'activité concurrentiel, le CHH parvient à conserver 15% des séjours de sa zone d'emploi et de celle des deux établissements et seulement 11% sur la

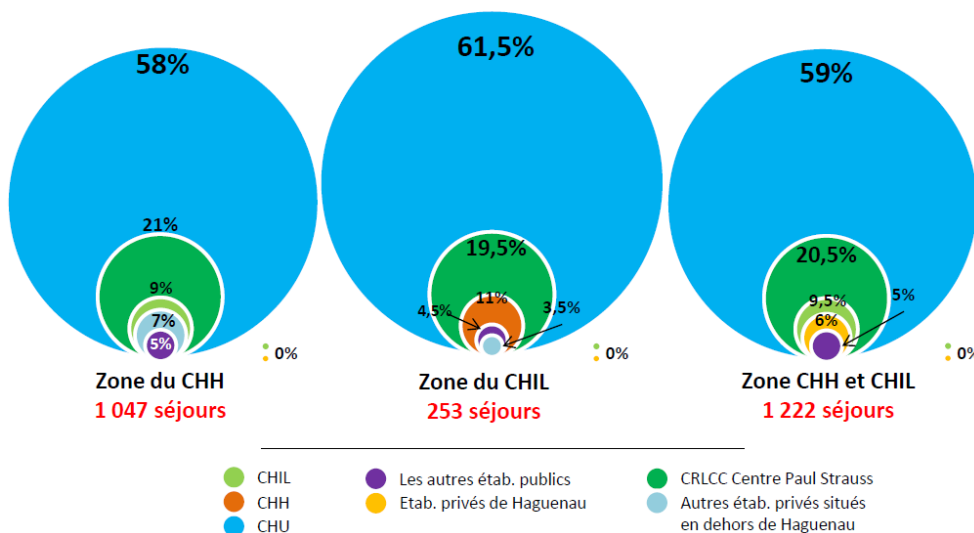
Les parts de marché des établissements en cancérologie pour les séances de chimiothérapies pour tumeur et pour affection non tumorale (sources : DIM BENCH - année 2016)



¹⁶ Le contenu du groupe d'activité 049 « AVC » est précisé en annexe 2.

zone du CHIL. **En d'autres termes, le CHH ne bénéficie pas du report de patients du territoire de Wissembourg, adressés en priorité par leurs médecins vers les structures de Strasbourg.** Ce constat confirme le taux de fuite important des patients et la nécessité de créer un parcours patient cohérent entre les deux établissements pour capter la patientèle pouvant être diagnostiquée sur Wissembourg et traitée sur Haguenau.

Les parts de marché des établissements en cancérologie (sources : DIM BENCH – année 2016)
(Chimiothérapie, radiothérapie et hors séances)



Pour le **domaine d'activité 17 Cancérologie (chimiothérapie, radiothérapie, hors séances)**¹⁷, le CHU domine également le marché sur l'ensemble des zones d'emploi en captant plus de la moitié des séjours (entre 58 et 61,5%), suivi par le centre Paul Strauss qui détient un cinquième des séjours (environ 20% de l'activité sur les trois zone d'emploi).

En conséquence, le CHH ne détient qu'une faible

proportion de l'activité de son territoire, de l'ordre de 9 à 10%.

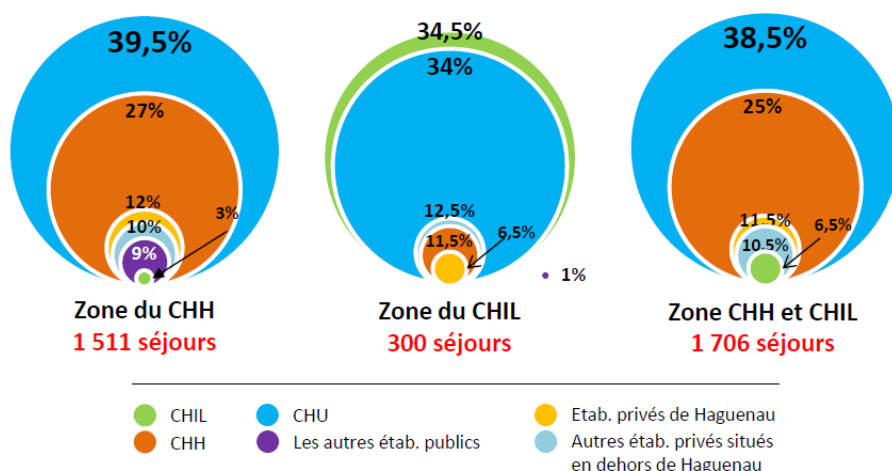
Enfin, en tant qu'établissement de proximité, le CHIL n'est pas présent dans ce domaine d'activité. Les travaux du présent PMSC vise notamment à développer l'activité de chimiothérapie sur Wissembourg. Il est envisager de réaliser de actes simples comme les chimiothérapies adjuvantes sur personnes en bonne santé ou des chimiothérapies orales pouvant être faites en consultations externes. La pertinence de ce projet sera définie à l'appui d'une étude médico-économique puisque ces traitements sont très peu valorisés sur le plan financier (pas d'hospitalisation de jour).

3.7. Le CHH et le CHIL couvrent de manière satisfaisante la médecine de proximité

Concernant la médecine de proximité, la demande du territoire est couverte par l'offre publique et privée. En effet, les services de médecine interne du CHH et du CHIL assurent une prise en charge complète s'agissant des bilans de fièvres, des risques infectieux, des amaigrissements, des problèmes immunitaires et des troubles cardiaques.

Néanmoins, certaines activités peuvent être consolidées, notamment l'hématologie et l'endocrinologie. Pour le **domaine d'activité 16 – hématologie**¹⁸, le CHU, le CHH et le CHIL détiennent la majeure partie du marché sur les trois

Les parts de marché des établissements en hématologie (sources : DIM BENCH – année 2016)



¹⁷ Le contenu du domaine d'activité D17 « Cancérologie (Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances) » est précisé en annexe 2.

¹⁸ Le contenu du domaine d'activité 16 « Hématologie » est précisé en annexe 2.

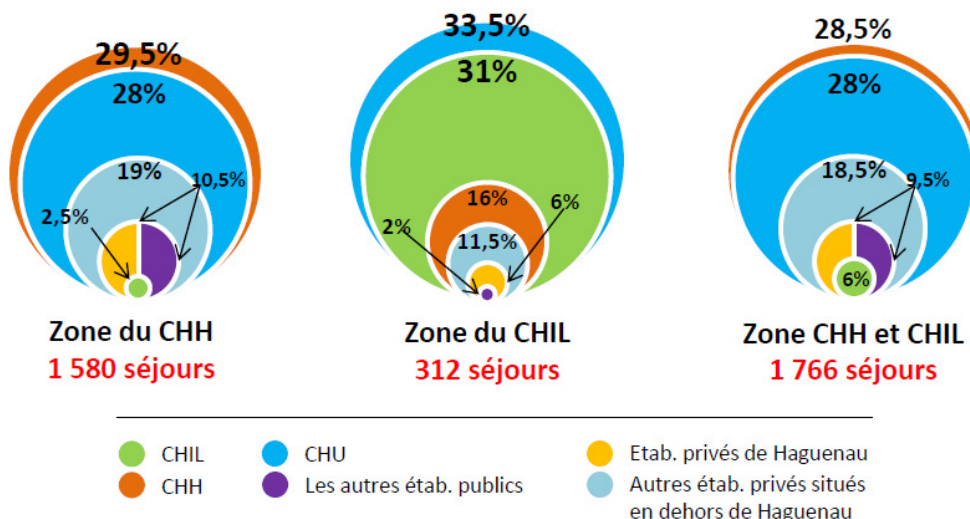
zones d'emploi.

Le CHU est en position dominante sur la zone du CHH et sur celle du CHH-CHIL avec près de 40% des parts de marché. Le CHH y conserve environ un quart de l'activité (27% et 25%). **En revanche, à l'image de la cancérologie, il ne parvient pas à capter la patientèle de la zone de Wissembourg (11,5%) qui se reporte majoritairement sur le CHU (34,5%) qui fait jeu égal avec le CHIL (34,5%).**

Pour le **domaine d'activité 19 – endocrinologie**¹⁹, le CHH, le CHIL et le CHU détiennent chacun près d'un tiers de l'activité sur territoire.

Sur sa zone d'emploi, le CHH est fortement concurrencé par le CHU (29,5% contre 28%), qui détient également un tiers du marché de la zone du CHIL (33,5% ; 31% pour le CHIL). Sur la zone cumulée, la répartition est équilibrée entre le CHH et le CHU (28,5% et 28%).

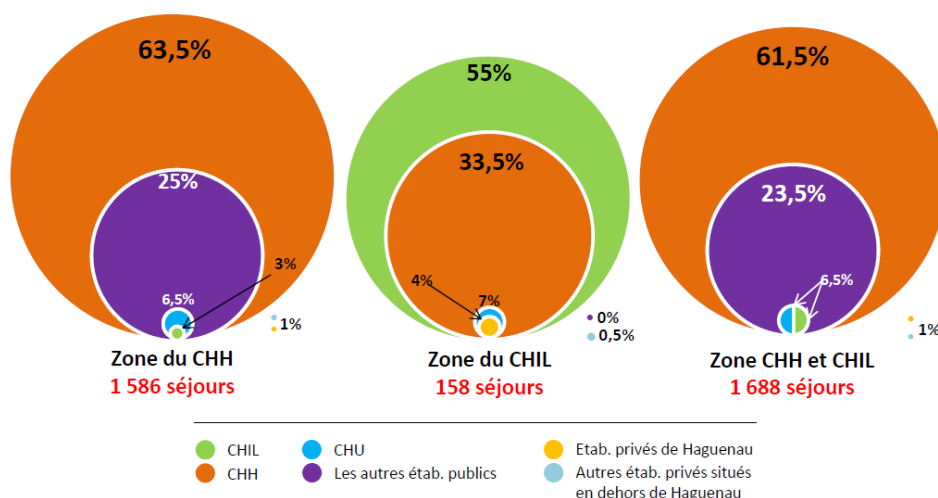
Les parts de marché des établissements en endocrinologie
(sources : DIM BENCH – année 2016)



En dehors des trois établissements précités, le secteur privé, notamment celui établi en dehors de Haguenau, est très présent et représente un cinquième de l'offre : 19% de la zone du CHH et 18,5% sur la zone cumulée. Enfin, le privé de Haguenau et les autres établissements publics du territoire compte, en cumulé, pour un cinquième de l'activité sur la zone du CHH (21%) et la zone cumulée (19%).

Le **domaine d'activité 23 – toxicologie, intoxications, alcool**²⁰ est caractérisé par une forte domination du CHH qui capte près de deux tiers des séjours sur sa zone d'emploi (63,5%) et sur celle des deux établissements (61,5%). Avec 33,5% des parts de marché, le CHH se positionne en concurrent direct du CHIL sur sa zone (55%).

Les parts de marché des établissements en toxicologie (sources : DIM BENCH – année 2016)



A noter, le fort taux de fuite vers les autres établissements publics du territoire (Saverne) qui concentrent un quart des parts de marché sur les zones d'emploi du CHH (25%) et du CHH-CHIL (23,5%).

A contrario, le CHU ne détient qu'une faible proportion de l'activité (de l'ordre de 6 à 7%).

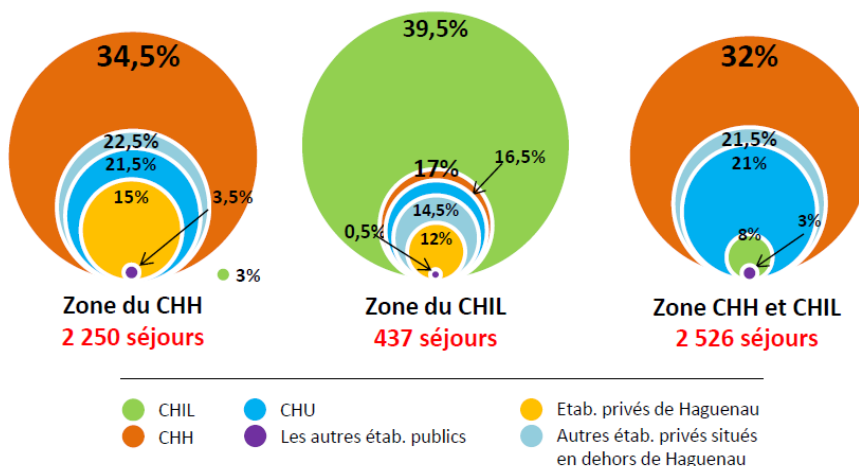
¹⁹ Le contenu du domaine d'activité 19 « Endocrinologie » est précisé en annexe 2.

²⁰ Le contenu du domaine d'activité 23 « Toxicologie, intoxications, alcool » est précisé en annexe 2.

3.8. Les données de la filière femme-enfant démontrent l'attractivité forte des deux maternités

Le **domaine d'activité 12 – gynécologie sein**²¹ est caractérisé par la position favorable de chaque établissement sur sa zone d'emploi : le CHH capte un tiers de l'activité (34,5%) tandis que le CHIL en capte près de 40%. Pour la zone cumulée, le CHH conserve un tiers du marché (32%) et le CHIL à peine 8%.

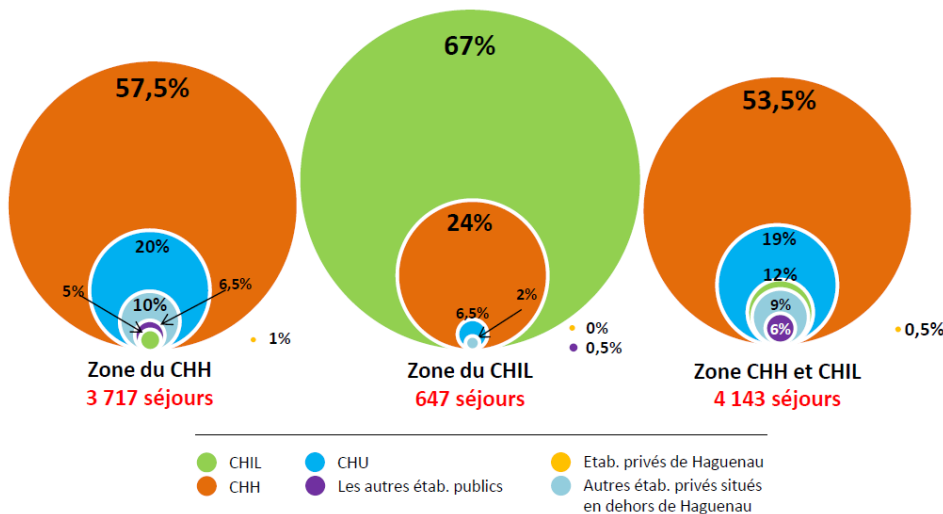
Les parts de marché des établissements en gynécologie sein (sources : DIM BENCH – année 2016)



Fortement concurrentiel,

ce domaine d'activité présente une forte représentation du secteur privé et du CHU qui y détiennent près de deux tiers de l'activité sur la zone du CHH et la zone CHH-CHIL : le privé établis en dehors de Haguenau et le CHU détiennent chacun entre 21% et 22% du marché tandis que le privé de Haguenau conserve près d'un sixième (entre 12 et 15%).

Les parts de marché des établissements en obstétrique (sources : DIM BENCH – année 2016)



Particulièrement stratégique, le **domaine d'activité 13 – Obstétrique**²² démontre la place occupée par les deux maternités sur chaque zone d'emploi et relève la problématique des taux de fuite vers Strasbourg (CHU et privé).

Tout d'abord, il est intéressant de souligner l'attractivité de la maternité du CHIL qui parvient à capter deux tiers des accouchements sur sa zone d'emploi (67%). Cette bonne performance révèle également la faible marge de progression de l'établissement et doit permettre d'orienter les réflexions sur le devenir de la structure. En effet, avec 647 séjours au total, le territoire de Wissembourg, à dominante rurale et touché par le vieillissement de la population, ne dispose pas d'une base solide pour alimenter l'activité obstétricale de façon pérenne.

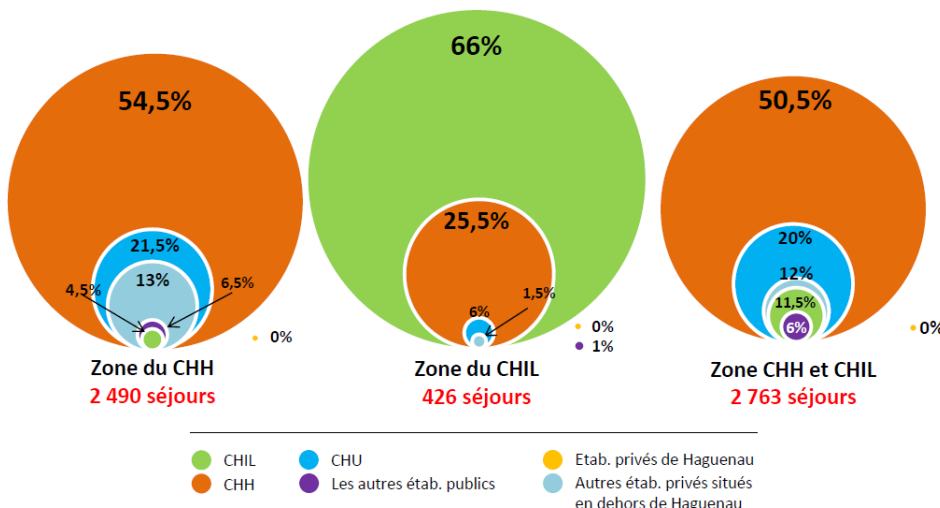
En ce qui concerne le CHH, il conserve plus de la moitié des accouchements de son territoire (57,5%). Néanmoins, un tiers des accouchements sont captés par le CHU (20%) et le secteur privé hors Haguenau (10%).

Ce constat est également valable pour la zone d'emploi cumulée. Si les deux établissements détiennent deux tiers des séjours (53,5% pour le CHH et 12% pour le CHIL soit 65,5%), le CHU et le privé hors Haguenau détenant un peu moins d'un tiers (19% pour le CHU et 9% pour le privé soit 28%).

Le contenu du domaine d'activité D12 « Gynécologie, sein » est précisé en annexe 2.
 Le contenu du domaine d'activité D13 « Obstétrique » est précisé en annexe 2.

A l’image de l’obstétrique, le **domaine d’activité 14 – Nouveau-nés et période périnatale**²³ démontre que les établissements dominent le périnatal sur leur zone d’emploi : le CHH détient plus de la moitié des séjours de son territoire (54,5%) tandis que le CHIL capte deux tiers des parts de marché (66%).

Les parts de marché des établissements en nouveaux-nés et période périnatale (sources : DIM BENCH – année 2016)



Pour la zone cumulée, les deux établissements conservent une forte attractivité face au CHU de Strasbourg avec près des deux tiers du marché au total (50,5% pour le CHH et 11,5% pour le CHIL soit 62%).

En dehors de la zone d’emploi du CHIL, ou le seul concurrent reste le CHH (25,5%), le CHU et le privé hors Haguenau detiennent un tiers de l’activité : 34,5% sur la zone du CHH (21,5% pour le CHU et 13% pour le privé) et 32% pour la zone CHH-CHIL (20% pour le CHU et 12% pour le privé)

3.9. La filière imagerie dispose d’un plateau technique complet sur Haguenau et en cours de consolidation sur Wissembourg

PLATEAUX TECHNIQUES	CH DE HAGUENAU	CH DE WISSEBOURG	CLINIQUE SAINT-FRANCOIS HAGUENAU	CLINIQUE SAINTE ODILE HAGUENAU
Scanner (scannographes à utilisation médicale selon le décret)	2	1	1	
IRM (remnographes selon le décret): Nombre d'appareils, toutes catégories confondues	2		2	
dont IRM ostéoarticulaire (spécialisée ou dédiée)	1		1	
Caméras à scintillation (ou gamma-caméras)	3			
Salles de radiologie conventionnelle (numérisée ou non),hors radiologie vasculaire	4	2	2	3
Salles de radiologie vasculaire y compris coronarographie qu'elles soient à visée diagnostique ou thérapeutique	3			
Appareils de mammographie	1		1	2

Sources : SAE et site Internet

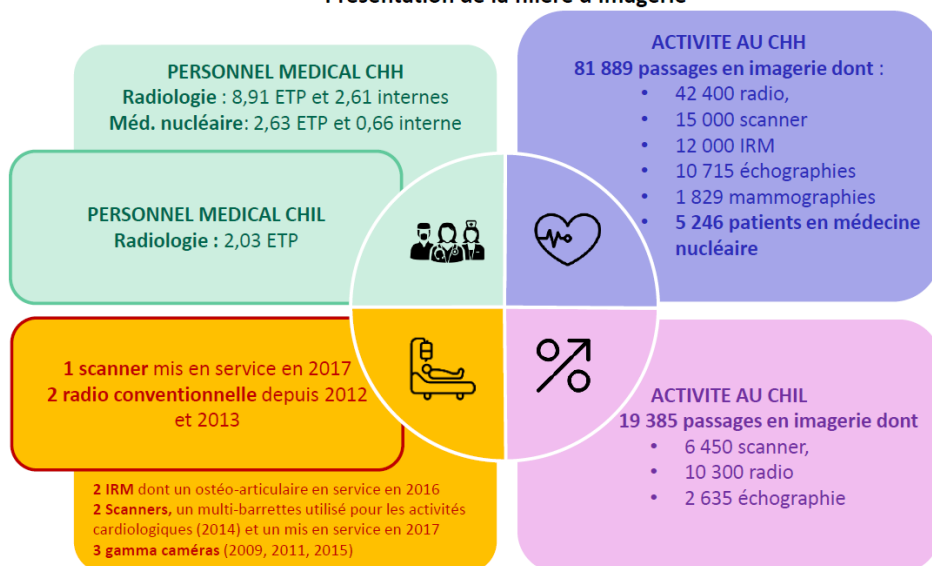
Doté d’un service d’imagerie et de médecine nucléaire, le CHH dispose d’un plateau technique de recours complet (cf. tableau ci-contre comparant l’offre d’imagerie).

En effet, Haguenau est équipé de deux IRM, dont un de 1,5 Tesla et

un ostéo-articulaire mis en service en 2016, de deux scanners, dont un multi-barrettes utilisé pour les activités cardiologique (en place depuis 2014) et un second mis en service en 2017 et de trois caméras à scintigraphie (ou gamma caméras). En complément de ces équipements lourds, le CHH dispose également de 4 salles de radiologie conventionnelle et de 3 salles de radiologie vasculaire (y compris coronarographie). En 2017, le service d’imagerie a enregistré 81 889 passages dont 42 400 radiographies, 15 000 scanners, 12 000 IRM, 10 715 échographies et 1 829 mammographies.

²³ Le contenu du domaine d’activité D14 « Nouveau-nés et période périnatale » est précisé en annexe 2.

Présentation de la filière d'imagerie



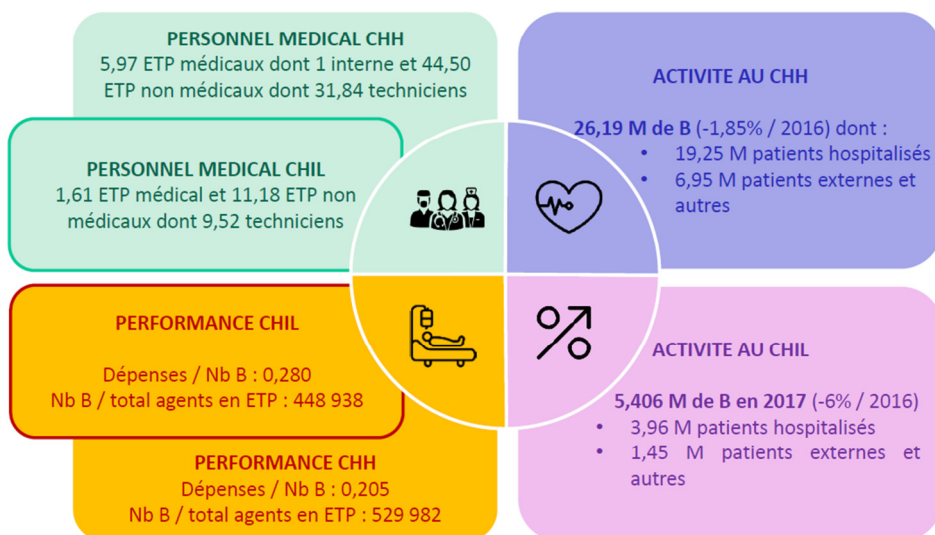
En ce qui concerne le CHIL, l'établissement est équipé de deux salles de radiologie conventionnelle et d'un scanner. Le service d'imagerie a ainsi compté plus de 19 300 passages en 2017, dont 6 500 scanners, 13 300 radiographies et 2 600 échographies. Pour compléter son offre d'imagerie, le CHIL se dote prochainement d'un mammographe (mise en service prévue fin 2018) et souhaite disposer d'une autorisation pour implanter une IRM.

3.10. La filière biologie est structurée autour du GCS BioPAN dont le CHH est le siège principal

Les deux établissements sont équipés d'un laboratoire certifié COFRAQ, tous deux intégrés au GCS BioPAN avec les laboratoires de Saverne et Sarrebourg. Le laboratoire de biologie du CHH a réalisé, en 2017, plus de 26 millions de B (pour un coût de 0,205€ par B). De taille inférieure, le CHIL a réalisé, pour la même année, 5,4 millions de B (pour un coût de 0,280€ par B).

Ces deux structures sont en concurrence directe avec les laboratoires d'analyses de biologie médicale privés. Haguenau en compte quatre sur son territoire (le cabinet des Contades, le laboratoire du Parc, le laboratoire de biologie médicale central et le laboratoire de biologie médicale central la Redoute) et Wissembourg en compte deux (le laboratoire de biologie médicale des remparts – groupe biolia et le laboratoire de biologie médicale central de Wissembourg).

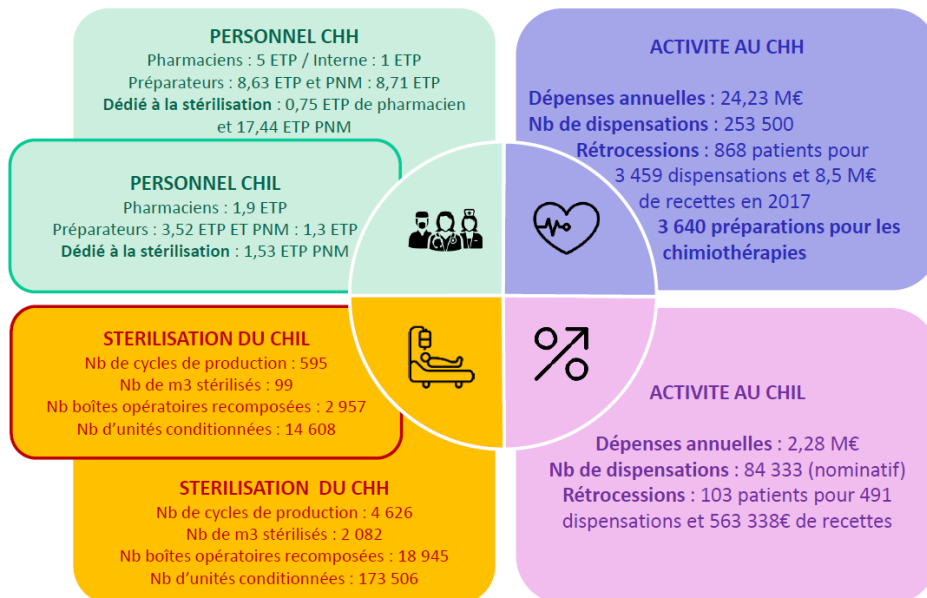
Présentation de la filière de biologie



3.11. Particulièrement intégrée, la filière pharmacie – stérilisation coopère efficacement

Les deux établissements sont dotés d'une pharmacie à usage interne (PUI) et d'une unité de stérilisation qui coopèrent déjà efficacement et portent des projets communs.

Présentation de la filière de pharmacie - stérilisation



Entièrement rénovée en 2017, la PUI de Haguenau dispose dorénavant d'une organisation optimisée et d'une ergonomie modernisée répondant parfaitement aux attentes et aux besoins des personnels (par exemple par l'emploi de nouvelles étagères « tiroirs ») et des usagers (création d'un poste d'accueil dédié aux rétrocessions).

En 2017, la PUI a enregistré pour 24,23 M€ de dépenses de médicaments pour 253 500 dispensations. En parallèle, les

3 450 dispensations en rétrocession (+32% par rapport à 2016), assurées auprès de près de 900 patients (+45%), ont dégagé 8,5M€ de recettes.

Sur la même année de référence, la pharmacie du CHIL a réalisé pour 2,3 M€ de dépenses de médicaments pour plus de 84 000 dispensations. Plus de 560 k€ de recettes ont été réalisées grâce aux 491 dispensations en rétrocession.

En ce qui concerne les unités de stérilisation, le CHH dispose d'une structure adaptée à son rôle et son statut d'établissement de référence (2 082 m3 stérilisés pour 4 700 cycles de production ; 99 m3 stérilisés pour 600 cycles de production au CHIL).



DEUXIEME PARTIE

La stratégie commune du CHH et du CHIL

1. Les principes conducteurs et les objectifs visés au travers de ce projet commun p.52

2. La méthodologie et la gouvernance retenues pour le projet p.54

1. Les principes conducteurs et les objectifs visés au travers de ce projet commun

1.1. Les objectifs du projet commun, partagés par les deux établissements, recherchent à la fois l'efficacité interne et la cohérence entre l'offre de soins et les besoins territoriaux

Le Centre hospitalier de Haguenau et le Centre hospitalier intercommunal de la Lauter de Wissembourg se sont accordés pour structurer leurs actions de coopération autour de grandes orientations stratégiques, adoptées après avis des instances au mois de novembre 2017.

Ces objectifs prioritaires s'inscrivent dans une stratégie territoriale de prise en charge commune et graduée du patient afin de garantir un accès à une offre de proximité de qualité sur Wissembourg tout en consolidant le rôle de référence de Haguenau.

Déclinés ci-dessous, ces sept objectifs ont structuré les travaux du projet commun pour chacune des filières et ont servi de fil conducteur aux débats :

1. **Contribuer à améliorer l'état de santé de la population d'Alsace du Nord** : l'objectif premier du projet commun est le maintien d'une offre publique graduée de qualité sur le territoire du Nord Alsace. La présence de deux établissements complémentaires dans leurs missions contribue à améliorer l'accessibilité aux soins et donc, *in fine*, l'état de santé de la population ;
2. **Répondre à des besoins de santé non couverts ou mal couverts dans la zone de proximité** : l'adossement progressif du Centre hospitalier de Wissembourg sur le Centre hospitalier de Haguenau doit permettre de développer conjointement de nouvelles activités. Aussi, la définition de parcours de soins cohérents, la mise en place de consultations avancées et la création de nouvelles coopérations en médecine, en chirurgie ou en imagerie permettront de répondre aux besoins de santé du territoire ;

3. **Optimiser l'offre de soins existante dans la zone de proximité et anticiper les évolutions** : soumis à des contraintes endogènes (contraintes financières et démographie médicale déclinante) et exogènes (mise en place du GHT ou encore concurrence du privé), le CHIL se doit de consolider son modèle médico-économique. Si des efforts structurels ont déjà été entrepris, le projet commun offre l'occasion de repenser le périmètre des activités pour tendre vers un juste dimensionnement tout en anticipant, autant que possible, les évolutions à venir (redéfinition du schéma cible de permanence des soins) ;
4. **Améliorer l'accès aux soins malgré les contraintes de démographie médicale** : les deux établissements rencontrent des difficultés de recrutement de praticiens et peinent à fidéliser le personnel médical en raison de l'attractivité du secteur libéral. De plus, la réforme du 3^e cycle des études de médecine, mise en œuvre à compter de la rentrée universitaire de 2017, a pour conséquence la réduction du nombre d'internes de certaines spécialités et fragilise d'autant plus les effectifs. L'amélioration de l'accès aux soins passe donc par le recrutement conjoint de praticiens ou d'assistants partagés, la mise à disposition de praticiens du CHH, et pour les filières les plus intégrées, la constitution d'équipes médicales communes. Cela pourra également se traduire par des pôles ou des services inter-établissements ;
5. **Augmenter l'attractivité des deux établissements face au secteur privé et assurer un équilibre médico-économique global dans les deux structures** : les contraintes évoquées précédemment et le marché concurrentiel imposent aux deux CH la nécessité d'adopter un projet cohérent et de développer des synergies favorables permettant de trouver un équilibre médico-économique. Etabli pour

5 ans, le projet commun doit permettre au CHH et au CHIL de retrouver une trajectoire financière soutenable et pérenne avec un panel d'activités qui le permettent (case-mix à redéfinir en adéquation avec les besoins en soins locaux).

- 6. **Conforter le rôle de référence du CHH et préserver une offre de soins de proximité à Wissembourg** : découlant des objectifs précédents, cet axe majeur du projet commun consacre la complémentarité des établissements et vise à consolider les deux établissements dans leur rôle respectif et leur positionnement stratégique au sein du GHT ;
- 7. **Renforcer les démarches d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de la prise en charge par l'échange de bonnes pratiques et la mutualisation des expertises** : la réflexion commune engagée par les équipes médicales et soignantes permet d'harmoniser les pratiques, d'homogénéiser les compétences et les connaissances et de tendre vers des protocoles communs voire, pour certaines spécialités, des formations communes.

1.2. Le PMSC répond aux orientations nationales et aux objectifs des documents de planification majeurs

Le projet médico-soignant commun est structurant pour les deux établissements. D'une part, il est établi pour une période quinquennale, avec un bilan à mi-parcours, et d'autre part, il fixe les orientations majeures en termes de développement d'activité, de partenariats à renforcer et de réorganisation à entreprendre.

Document stratégique, le projet commun se doit d'être cohérent et conforme aux orientations définies par les documents de référence pour être pleinement applicable et soutenu par la tutelle.

Suscitant de fortes attentes, un accompagnement de la part de l'Agence régionale de santé du Grand-Est dans cette démarche est nécessaire.

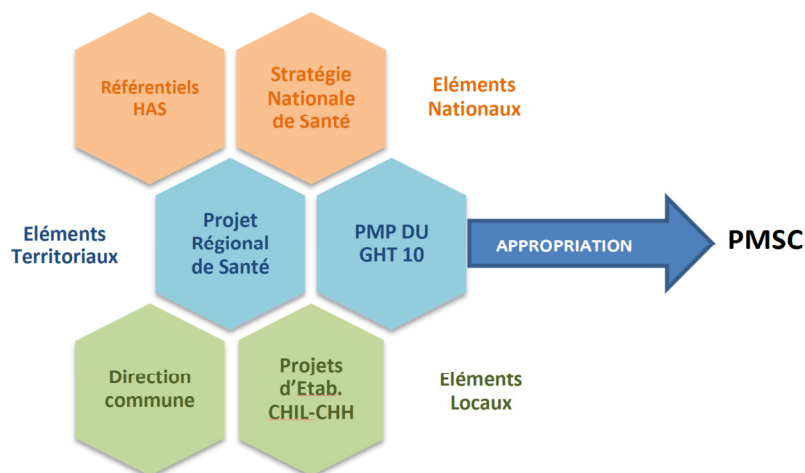
Le positionnement et l'arbitrage de l'ARS sont effectivement déterminants sur certains projets (la reconfiguration du pôle Femme-Mère-Enfant du CHIL, le schéma cible de la PDSES, la densification des plateaux techniques du CHIL (IRM) et du CHH (TEP-scan), afin de pouvoir les poursuivre ou les réorienter le cas échéant.

C'est pour ces raisons que le projet commun s'inscrit positivement dans le cadre normatif à géométrie variable existant (*schéma ci-dessous*). Les objectifs et les actions formulés dans ce projet sont conformes aux référentiels de la Haute Autorité de la Santé (HAS) et aux grands objectifs du PRS 2018-2027, à savoir :

1. Diminuer la mortalité évitable et agir sur les comportements à risque ;
2. Assurer un égal accès aux soins de qualité sur tout le territoire ;
3. Promouvoir un système de santé efficient.

De même, les axes de travail pour chacune des filières restent fidèles aux orientations du PMP ainsi qu'aux actions transversales du Projet de soins partagé du GHT.

Feuille de route établie pour les cinq années à venir, le projet commun sera progressivement intégré à la politique institutionnelle des deux établissements, modifiant leur projet d'établissement respectif. Le PMSC va nécessairement influencer le prochain projet d'établissement du CHH pour la période 2018-2022 et induire des modifications par voie d'avenants au projet 2016-2020 du CHIL.



2. La méthodologie et la gouvernance retenues pour le projet

2.1. Réalisé dans un calendrier contraint, le PMSC démontre une ambition collective

Fruit d'une réflexion menée filière par filière, le PMSC porte une ambition collective associant l'ensemble des acteurs médicaux, soignants et administratifs lors de son élaboration. Sans faire appel à un cabinet de consultants, les équipes médico-soignantes des deux établissements ont réalisé ce projet dans un calendrier contraint pour le présenter aux instances à la fin du premier semestre 2018.

Travail constructif, le projet commun a ainsi été élaboré en plusieurs étapes :

- Tout d'abord, dès le mois de novembre 2017, **les filières et les thématiques de travail ainsi que les objectifs communs du projet ont été identifiées** et présentées aux instances ;
- Puis, **une phase d'état des lieux a été réalisée entre novembre 2017 et janvier 2018**. Cette phase, longue et minutieuse, a permis de cadrer les travaux en apportant des données de santé relatives au territoire et de faire le lien avec les documents de référence évoqués précédemment. Aussi, dans une logique de transparence et de réciprocité vis-à-vis des équipes, les données de chaque filière (activité, RH, capacitaire et performance en durée de séjour) ont été colligées et partagées en réunion de travail ;
- De fin janvier à fin avril, **les groupes de travail ont été constitués par filière ou inter-filière** pour réfléchir aux perspectives d'adaptation de l'offre de soins hospitalière en Alsace du Nord. Ces groupes se sont ainsi réunis une première fois pour cadrer les débats et soulever les enjeux avant de se réunir une seconde fois pour présenter leurs avancées conjointes et proposer des actions concrètes ;
- Enfin, la **rédaction du projet médico-soignant commun a été réalisée courant du mois de mai** pour une **présentation et une validation par les instances fin juin 2018**.

En définitive, le projet médico-soignant commun devra être mis en œuvre sur la période 2018-2023 et évalué partiellement à mi-parcours (2020) et totalement en 2023.

2.2. La gouvernance du projet mise sur des binômes de pilotes médico-soignants

Le schéma ci-dessous présente les organes de gouvernance du projet, à savoir :

- **Un comité stratégique** réunissant les deux directoires en séance commune ;
- **Un comité opérationnel** réunissant le chef d'établissement, les Présidents et vice-Présidents des commissions médicales d'établissement (CME), la directrice déléguée du CHIL, le secrétaire général du CHH, la coordinatrice générale des soins du CHH et du CHIL ainsi que les référents médicaux et soignants de chaque filière ;
- **Les groupes de travail** constitués par filière réunissant les pilotes médicaux et soignants ainsi que les responsables administratifs autour de Mme VIATOUX, chargée de la coordination du projet. **Projet « médico-soignant », l'animation de chaque filière a été confiée à deux binômes – 2 médecins et 2 cadres – composés à parité de représentants de chaque établissement.**

Enfin, le projet médico-soignant commun vise le décloisonnement avec la ville et les acteurs du territoire (élus locaux, usagers). Le PMSC ne doit pas être « hospitalo-centré » et doit tenir compte des attentes et des évolutions de la médecine de ville.





TROISIEME PARTIE

Les orientations du projet commun

1. Un travail concerté, en étroite collaboration avec l'ARS Grand-Est p.56

2. Les axes soignants du projet médico-soignant commun p.68

1. Un travail concerté, en étroite collaboration avec l'ARS Grand-Est

L'état d'avancement des travaux des groupes de travail a été présenté lors du Comité de pilotage qui s'est tenu, en présence de l'Agence régionale de santé du Grand-Est, à Wissembourg le 12 avril 2018. L'ensemble des pilotes médicaux et soignants des filières ont ainsi pu exposer les premières conclusions de leurs travaux et débattre des orientations avec l'Agence, pour, d'une part, l'inviter à se positionner sur certains sujets de réorganisation, et d'autre part, pour solliciter son accompagnement et son soutien dans la mise en œuvre du projet.

Pour chaque filière identifiée dans le projet médico-soignant commun, ont été évoquées les thématiques suivantes : la gouvernance, le contexte et les évolutions prévisibles de la filière, l'articulation avec le GHT, sa structuration et ses objectifs et les conséquences à prévoir en matière de ressources humaines.

1.1. Impactée par le futur schéma cible de la PDS, la filière chirurgie-anesthésie mise sur le développement d'activités de proximité et la mise en place d'un parcours patient cohérent

Le sujet majeur de cette filière est l'impact du nouveau schéma cible de la permanence des soins, actuellement en cours de révision par l'ARS et un cabinet de consultants, et ses incidences sur la chirurgie en nuit profonde au CHIL. L'attention de l'ARS a été appelée quant à la sécurité du patient face

à l'éventuelle application des textes de PDES : la suppression de la garde des anesthésistes-réanimateurs au CHIL aura des conséquences certaines.

Aussi, les premières orientations du groupe de travail tendent vers une suppression de la PDS en nuit profonde au CHIL, non efficiente au vu des volumes opératoires, et la mise en œuvre progressive et conditionnée d'une PDS commune sur le territoire.

Pour consolider l'activité, le groupe de travail propose de mettre en œuvre des consultations avancées à Wissembourg pour constituer un parcours patient cohérent entre les deux établissements, notamment en chirurgie digestive cancérologique, tout en diversifiant l'offre de soins de proximité (étude pour développer la chirurgie de l'épaule, de la main, l'ophtalmologie).

Enfin, ces ambitions doivent tenir compte des fragilités des effectifs d'anesthésistes. Avec respectivement 7,93 ETP et 3,6 ETP en 2017, le CHH et le CHIL disposent d'effectifs actuellement suffisants pour faire face à la charge de travail. Le recours à l'intérim est néanmoins fréquent au CHIL. A cela s'ajoute une pyramide des âges défavorable, plusieurs praticiens feront valoir leurs droits à la retraite d'ici un à deux ans. En l'absence de recrutement, les effectifs atteindront un niveau insuffisant, fragilisant d'autant plus l'activité opératoire à court et moyen termes. Il

Gouvernance de la filière

- Réunions des équipes médicales associant toutes les disciplines (yc gynéco et endoscopie) et sous-groupes de travail dédiés ;
- Fiches action transverses pour l'aspect soignant du Projet.

Contexte et évolutions prévisibles de la filière

- Nouveau schéma cible de la PDES : impact en nuit profonde
- Effectif d'anesthésistes fragile
- Gouvernance du pôle chirurgical au CHIL à définir
- Des arbitrages en termes d'investissements pour le bloc du CHIL.

Articulation avec le GHT

- Renforcer le rôle de recours du CHH et garantir le rôle de proximité du CHIL
- Assistant partagé avec les HUS pour la chirurgie de la main au CHIL
- Nombre de sites en nuit profonde: passage de 5 à 2 ? 3 ? (Saverne-Sarrebourg)

Structuration et objectifs de la filière

- Assurer la continuité de soins et définir la PDES chirurgicale sur le territoire ;
- Limiter la fuite vers le privé ou les HUS, développer les consultations avancées pour adressage au CHH (filière chir. digestive cancéro / endoscopie) ;
- Développer et diversifier des activités de proximité dimensionnées pour le CHIL : épaule, ophtalmo, ambu

Conséquences RH à prévoir

- Pyramide des âges des anesthésistes défavorable ;
- Nombre d'internes en très forte baisse (réforme du 3e cycle) ;
- Effectif cible de chirurgiens / anesthésistes à définir après étude médico-économique ;
- Mises à disposition dans le cadre de consultations avancées.

est donc primordial de consolider également les effectifs au vu des objectifs de développement retenu.

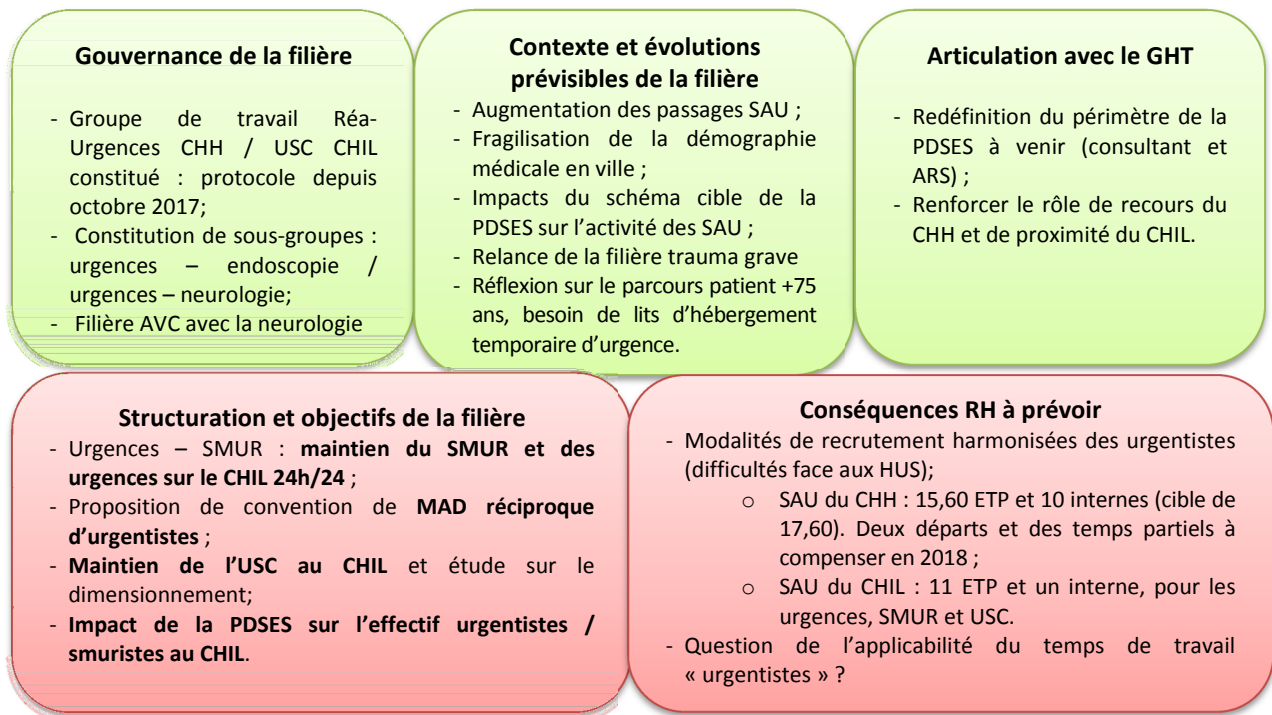
1.2. La filière réanimation-USC / urgences-SMUR renforce ses partenariats

Les équipes ont décidé le maintien de l'USC sur le CHIL en s'appuyant sur le partenariat existant avec le service de réanimation-USC du CHH. Une étude médico-économique (à réaliser) de l'activité de l'USC vise à redimensionner le service au vu du taux d'occupation et de la gravité des cas pris en charge.

Par ailleurs, le maintien du SAU / SMUR en 24H/24 sur Wissembourg n'est pas remis en cause compte-tenu de l'étendue du territoire et des besoins populationnels.

Le schéma cible de la PDES et les perspectives d'effectifs posent néanmoins question, tant sur l'organisation des soins sur le territoire que sur les effectifs cibles pour les deux établissements.

Par ailleurs, pour faire face aux difficultés de recrutement d'urgentistes – smuristes, le groupe de travail propose d'harmoniser les modalités de recrutement pour être davantage attractif vis-à-vis des autres établissements alsaciens tels que le CHU de Strasbourg et le CH de Colmar. En parallèle, il est proposé de mettre en place une convention de mise à disposition dont les modalités restent à définir.



1.3. Filière bien ancrée sur le territoire, la gériatrie – soins palliatifs – SSR intensifie ses collaborations et mise sur les axes soignants

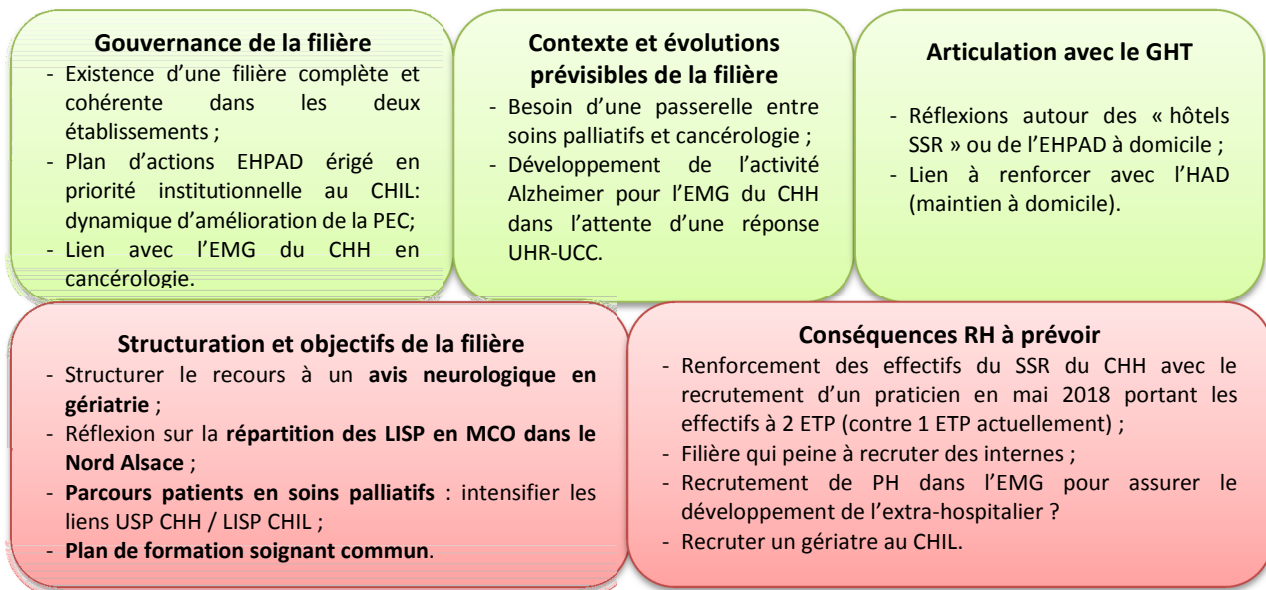
La filière présente l'intérêt d'être bien structurée sur le territoire, les deux établissements coopèrent déjà activement et chacun assure son rôle de proximité auprès des patients de son bassin de santé. Pour la gériatrie, les orientations du projet commun renforcent les synergies existantes (avis neurologique

par exemple) et propose la convergence du plan de formation des soignants.

En matière de soins palliatifs, les deux établissements mènent déjà des réflexions éthiques communes. Le groupe de travail a émis des propositions pour améliorer parcours patient, notamment par la mise en place d'une passerelle entre soins palliatifs et cancérologie et par l'intensification des liens entre l'unité de soins palliatifs du CHH et les services accueillant les lits identifiés « soins palliatifs » (LISP) du CHIL.

Les réflexions du groupe de travail ont également porté sur la répartition des LISP sur le Nord Alsace et sur la démographie médicale déclinante du fait de

recrutements difficiles sur ces spécialités et de la perte des internes (seulement 4 au CHH contre 2 au CHIL) qui vient fragiliser davantage les services.



1.4. La filière cardiologie – SSR cardiologique doit convenir d'une orientation claire et définitive pour le service de médecine B du CHIL

Le principal sujet de cette filière est le choix d'orientation à faire pour le service de médecine B à orientation cardiologique. Le service peut faire le choix de la polyvalence ou s'inscrire résolument dans son orientation cardiologique et développer la cardiologie conventionnelle et gériatrique.

Compte-tenu de son activité et de la population prise en charge, vieillissante et poly-pathologique, la cardiogériatrie est une des pistes évoquées par le groupe de travail. Si cette hypothèse devait être retenue, le renforcement de l'orientation cardiologique du service passe nécessairement par le recrutement d'un praticien (en poste partagé CHH-CHIL avec un recrutement sur Haguenau et une mise à disposition pour Wissembourg, par exemple).

Cette filière pourrait être développée en cohérence avec le rôle d'établissement de proximité du CHIL, sans empiéter sur la cardiologie conventionnelle du

CHH. De plus, le panel d'activité pourrait attirer de jeunes cardiologues (patients diabétiques, patients du sommeil, insuffisants cardiaques, troubles du rythme, patients relevant de la pneumologie).

Néanmoins, pour l'heure, les deux options restent ouvertes et le choix définitif d'orientation sera fondé sur une étude médico-économique.

En parallèle, la filière propose de conforter l'activité du SSR cardiologique du CHIL, dont la sous-dotation, suite à la suspension d'activité de cardiologie en hospitalisation complète, constitue une perte de recettes conséquente qui pénalise l'établissement. L'attention de l'ARS a d'ailleurs été appelée sur ce dernier point. Celle-ci s'engage à reprendre les réflexions en ce sens.

Enfin, un autre axe de développement proposé par la filière porte sur les activités liées aux pathologies du sommeil et respiratoires. Celles-ci sont en pleine progression et font déjà l'objet d'un partenariat avec la Clinique Sainte-Odile de Haguenau.

Gouvernance de la filière

- Sous-groupe de travail pour préciser l'orientation de la médecine B et le développement du SSR cardio ;
- Une réflexion à mener sur l'unité des pathologies du sommeil et respiratoires du CHIL. En lien avec les neurologues ?

Contexte et évolutions prévisibles de la filière

- Fragilité de l'effectif de médecine B du CHIL, orientation à préciser ;
- Sous-financement SSR cardio ambu depuis la fermeture des lits d'HC ;
- Fragilité en angiologie suite au départ d'un PH au CHH ;
- Activité soutenue PTNI du CHH.

Articulation avec le GHT

- Renforcer le rôle de recours du CHH et de proximité du CHIL ;
- Limiter le taux de fuite vers le privé et les HUS en confortant une filière cardio s'appuyant sur la complémentarité des deux établissements.

Structuration et objectifs de la filière

- **Deux options en médecine B : polyvalence ou renforcement de l'orientation cardio** (conventionnelle et gériatrique) ?
- **Conforter l'activité du SSR cardio du CHIL**, en complémentarité avec la cardio. du CHH
- **Développer les pathologies du sommeil** et respiratoires.

Conséquences RH à prévoir

- CHH : difficultés de recrutement de titulaires et baisse du nombre d'internes ;
- CHIL effectif restreint (2,86 ETP) et pyramide des âges défavorable ;
- **Recrutement sur postes partagés CHH-CHIL pour maintien de l'orientation cardio de la médecine B**

1.5. La filière neurologie doit se développer en s'appuyant sur les compétences disponibles au CHH

La filière neurologie est bien développée au CHH qui dispose d'un service dédié composé d'une équipe médicale de 5 ETP médicaux et de 2 internes et doté de 20 lits d'hospitalisation complète, 5 lits d'hospitalisation de semaine et d'un lit d'EEG vidéo. En revanche, le CHIL ne dispose que d'une vacation de consultations interservices.

Aussi, pour développer cette filière fortement concurrencée par le CHU, il est proposé de définir et

d'optimiser le parcours du patient atteint d'une pathologie neurologique, conformément aux orientations du projet médical partagé du GHT. La filière retient d'autres axes de développement, notamment l'étude de faisabilité d'une rééducation neurologique sur le territoire et la participation au déploiement de l'unité des pathologies du sommeil.

Enfin, il est important de souligner que le projet d'implantation d'une IRM au CHIL relance les projets de cette filière et notamment en termes de prise en charge des AVC.

Gouvernance de la filière

- Pilote: Dr Carré, chef de service ;
- Sous-groupe de travail neurologues / urgentistes à constituer.

Contexte et évolutions prévisibles de la filière

- Un service de neurologie conventionnelle au CHH, IRM, EEG.../une vacation de neurologue (Dr Kunz) au CHIL intervenant uniquement en consultations interservices ;
- Projet d'implantation d'IRM au CHIL.

Articulation avec le GHT

- Cf. PMP parcours du patient atteint de pathologie neurologique.
- Projet UNV-USINV

Structuration et objectifs de la filière

- **Définir et optimiser le parcours du patient atteint de pathologie neurologique** ;
- Etude de besoin sur la **rééducation neurologique** (en lien avec le SSR cardio ? SSR polyvalent ?) ;
- **Partenariat Unité des pathologies du sommeil** (et respiratoires) du CHIL /neurologie du CHH.

Conséquences RH à prévoir

- Formation des personnels paramédicaux (kiné, ergo...) ;
- Effectif médical défini dans le projet de service de la neurologie du CHH.

1.6. Fortement concurrencée par les établissements de Strasbourg, la filière oncologie souhaite améliorer la prise en charge en créant un parcours patient cohérent

En matière de cancérologie, le CHH dispose d'une solide compétence et de deux oncologues. L'établissement est présent sur l'ensemble des filières cancérologiques digestive et gynécologique (dépistage, diagnostic, intervention, chimiothérapies), à l'exception d'une partie des traitements du sein, du cancer de l'œsophage et des résections hépatiques majeures. La radiothérapie n'est pas assurée.

En revanche, cette compétence reste à développer sur Wissembourg. Actuellement, l'établissement n'est pas identifié comme un point d'entrée de la filière cancérologie. **Il apparaît donc essentiel de sensibiliser les adresseurs et les diagnostiqueurs du territoire pour fluidifier le parcours patient.**

En conséquence, les deux établissements constatent un taux de fuite important vers le privé et le public installés à Strasbourg. A titre d'exemple, l'Institut Régional du Cancer cherche à étendre son attractivité jusque sur le Nord Alsace.

En réponse à ces enjeux, la filière propose de mettre en place un parcours patient global, notamment en chirurgie digestive cancérologique. Les consultations avancées sur Wissembourg permettront d'établir un diagnostic et de réaliser le suivi oncologique, la partie interventionnelle étant maintenue sur Haguenau.

Par ailleurs, pour renforcer l'offre de proximité, le groupe de travail étudie la possibilité de réaliser des traitements en chimiothérapie au CHIL (chimiothérapies adjuvantes sur personnes en bonne santé, chimiothérapies orales qui peuvent être faites en consultations externes).

S'agissant de la filière de cancérologie gynécologique qui fonctionne déjà bien, l'implantation d'un mammographe et le projet d'IRM viendront enrichir l'offre de soins de l'établissement et compléter le parcours patient. Ces équipements permettront surtout d'étoffer le dépistage.

Enfin, le volet soignant est à mettre en avant puisqu'il s'inspire des objectifs fixés par le projet de soins partagé du GHT : optimiser le temps d'accompagnement soignant, sécuriser et fluidifier les parcours complexes et harmoniser les pratiques de formation et développer un parcours professionnel pour les nouveaux métiers (IDEC et IDECO).

Gouvernance de la filière

- Sous-groupes de travail cancéro digestive et gynécologique avec les diagnostiqueurs du CHIL ;
- Réflexion avec les adresseurs (médecine de ville).

Contexte et évolutions prévisibles de la filière

- Taux de fuite important vers le privé et les HUS de patients adressés par la médecine de ville
- Progression constante HJ onco
- Présent sur la cancéro dig et gynéco mais pas de radiothérapie
- Absent ORL, pneumo, urologie.

Articulation avec le GHT

- Concurrence de l'IRC, en matière de dépistage du cancer du sein notamment.

Structuration et objectifs de la filière

- Adresser les patients du CHIL au CHH : **définir et renforcer la filière digestive** ;
- **Harmoniser les dossiers de RCP** et impliquer les diagnostiqueurs du CHIL ;
- **Développer le dépistage** mammo / endoscopie au CHIL en lien avec CHH ;
- Développer les moyens diagnostics sur l'Alsace du Nord : **TEP Scan au CHH** ;
- Chimio orales au CHIL / consult de suivi (si pertinent et valorisé)

Conséquences RH à prévoir

- Rôle important des IDE qui peuvent se voir déléguer des tâches par les oncologues ;
- Optimiser le temps soignant et développer un parcours professionnel pour les IDEC et IDECO.

1.7. La filière médecine interne – diabétologie – endoscopie souhaite conforter la réponse directe à la demande de ville et développer l'hôpital de jour au CHH et au CHIL

La filière est solidement implantée sur le territoire, les deux établissements disposent d'une offre de soins complète. **Le point de fragilité reste les effectifs médicaux, et notamment la situation tendue en raison de la diminution du nombre d'internes, qui surcharge les titulaires en poste et fragilise les services.** Ce manque d'effectifs, davantage prégnant au CHIL, est en totale opposition avec les projets de développement en cours. Le renforcement de ces activités de médecine interne passe par le recrutement d'un praticien.

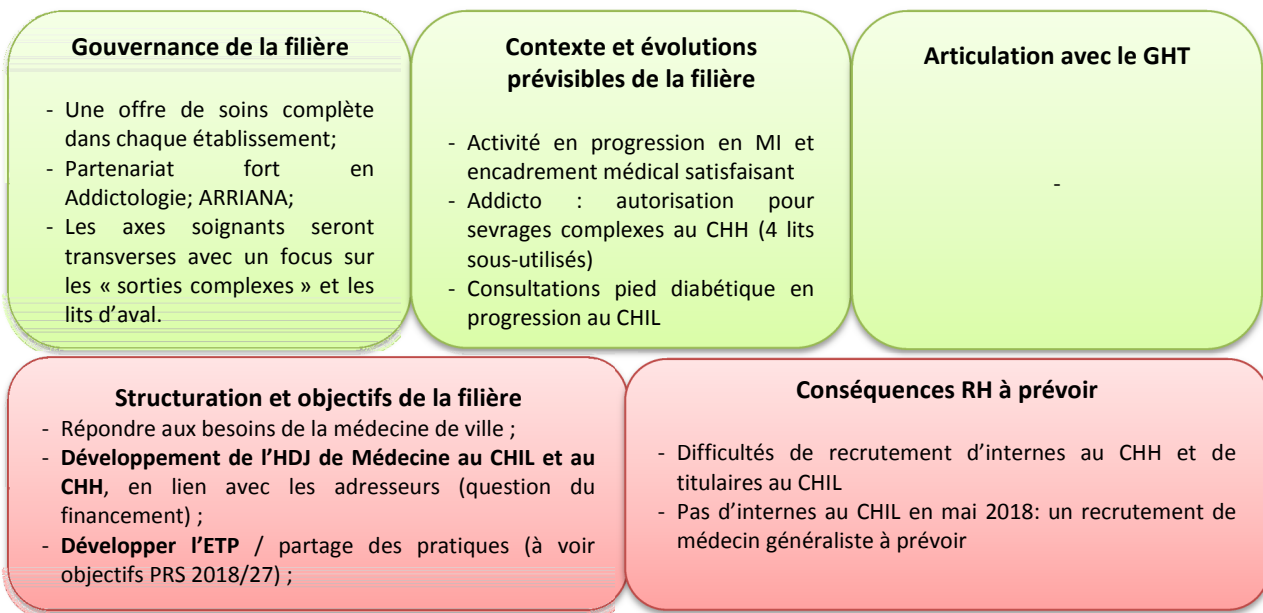
L'autre enjeu de la filière est le développement de l'hôpital de jour de médecine sur les deux établissements, avec notamment de nouveaux domaines d'activités comme le traitement des varices

par radiofréquence ou les consultations du pied diabétique.

On note également un partenariat fort entre les deux établissements en matière d'addictologie avec l'inauguration récente sur Haguenau d'ARRIANA, structure pionnière en France pour l'accueil des patients dépendants. Le groupe de travail évoque la possibilité d'ouvrir une antenne sur Wissembourg.

Le groupe de travail propose, enfin, de développer l'éducation thérapeutique du patient (ETP). Cette pratique, bien ancrée au CHH en addictologie et en diabétologie, peut faire l'objet de partage de certaines pratiques communes ou de « l'exporter » à d'autres pathologies.

Ce dernier point reste néanmoins soumis aux orientations définitives du PRS 2018-2027 qui visent l'externalisation de l'ETP vers la médecine de ville (vers une fin des autorisations ?).



1.8. La filière imagerie vise la densification des plateaux techniques et, à terme, la mise en place d'une astreinte partagée

Filière bien intégrée (co-utilisation des équipements et téléradiologie via une convention avec la Compagnie Générale de Télé Radiologie (CGTR)), l'imagerie a pour objectif de densifier les plateaux techniques des deux établissements. **En priorité, il s'agit de l'implantation d'une IRM sur Wissembourg, et si possible, l'obtention d'une autorisation pour une troisième IRM sur Haguenau (3 tesla).**

Ces projets ambitieux nécessitent toutefois des effectifs suffisants pour assurer une utilisation optimale de ces équipements lourds. En effet, à l'instar d'autres spécialités, les services de d'imagerie du CHH et du CHIL rencontrent actuellement une réduction conjoncturelle de l'effectif, notamment en raison de l'attractivité du secteur libéral.

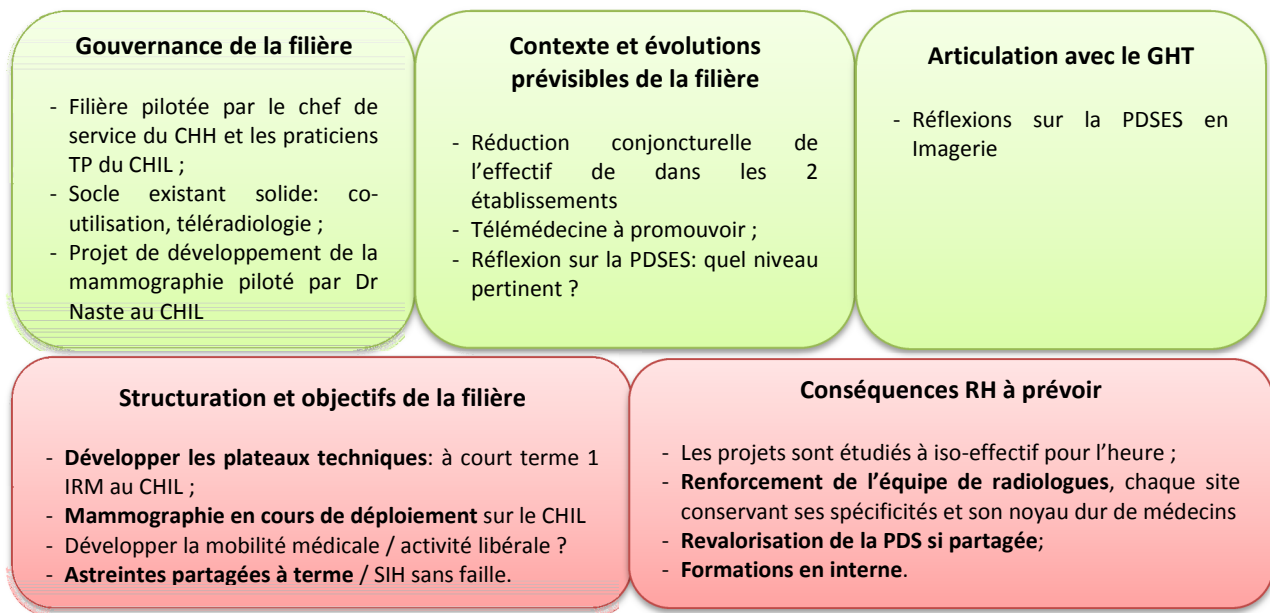
Le CHH compte 5 praticiens et un assistant spécialisé, complété dès le mois de novembre 2018 par deux assistants partagés avec les HUS (soit 5 seniors et 3 assistants).

L'effectif du CHIL n'est composé que de 2 praticiens à temps plein ce qui induit une baisse du nombre de créneaux disponibles, une sous-utilisation des équipements d'imagerie et des délais d'attente d'examen en augmentation. En conséquence, les patients du territoire de Wissembourg se reportent largement sur les cabinets libéraux qui affichent des délais d'attente moindres.

Le groupe de travail souligne que l'effectif et la charge de travail actuels ne permettent pas de mutualiser les équipes. Il est donc primordial de consolider les

équipes, et ce d'autant plus que les projets d'installation de nouveaux équipements appellent un renfort en praticiens (effectif cible de 5 praticiens si le CHIL est doté d'une IRM). Le groupe de travail évoque ainsi la possibilité de recruter deux assistants partagés CHH-CHIL.

Enfin, la filière propose également, à terme, d'introduire **une astreinte partagée entre les deux établissements**. Celle-ci est cependant conditionnée à la mise en place d'un système d'information performant (PACS).



1.9. Filière déjà intégrée, la biologie poursuit sa convergence et tend vers une permanence des soins commune et, à terme, vers une équipe commune

Les deux établissements collaborent déjà de façon efficace, ce partenariat fort est fondé en partie sur le GCS BioPAN depuis 2012.

La concomitance de plusieurs facteurs récents a néanmoins poussé les deux établissements à accentuer leurs réflexions quant à la restructuration du laboratoire de Wissembourg : le départ à la retraite d'un des deux biologistes du CHIL en mai 2018, le schéma de PDS et la perspective de réduction des

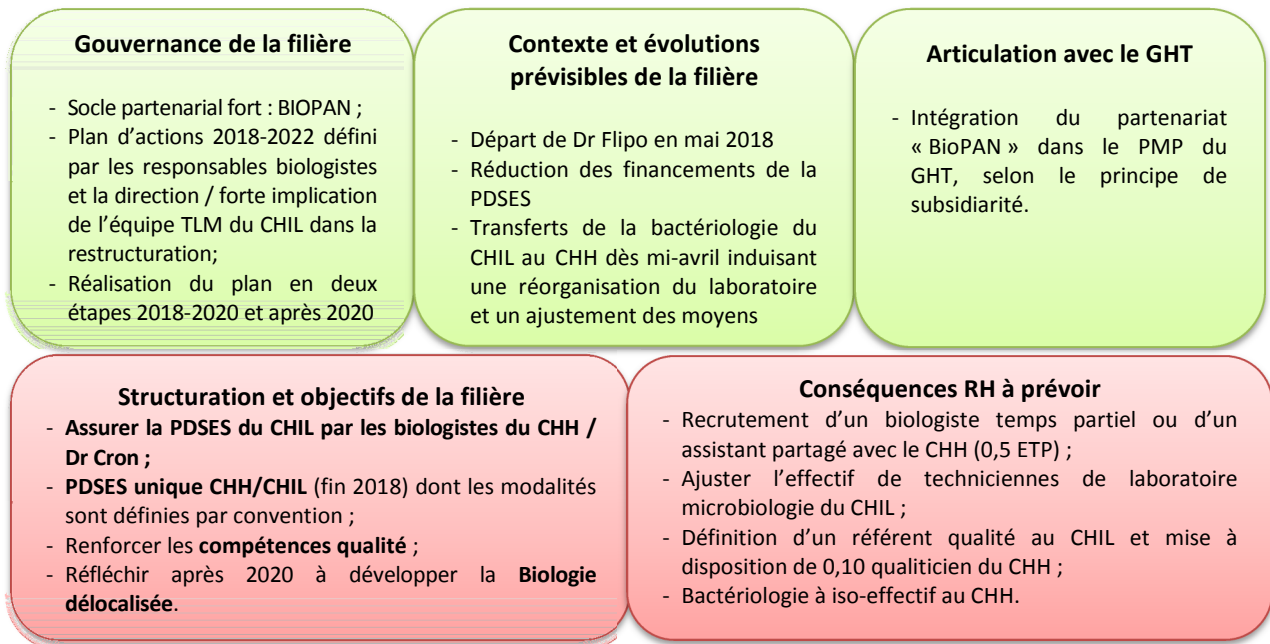
financements ou encore les contraintes de l'accréditation COFRAC. La bactériologie et la sérologie infectieuse ont ainsi été externalisées vers le CHH.

Dans le cadre du projet commun, cette collaboration se veut plus intégrative. Le groupe de travail de la filière propose de tendre progressivement vers une PDSes unique d'ici fin 2018 – début 2019.

En parallèle, le recrutement d'un biologiste s'avère nécessaire pour renforcer l'effectif médical sur Wissembourg. Les besoins (0,5 ETP) orientent le recrutement soit vers un poste d'assistant partagé avec le CHU soit vers un poste partagé CHH-CHIL.

Enfin, le groupe de travail s'engage à étudier la possibilité de développer la biologie délocalisée sur Wissembourg à l'horizon 2020. Ce projet tient compte

de la progression de l'activité *in situ* et de l'évolution technologique du matériel de biologie.

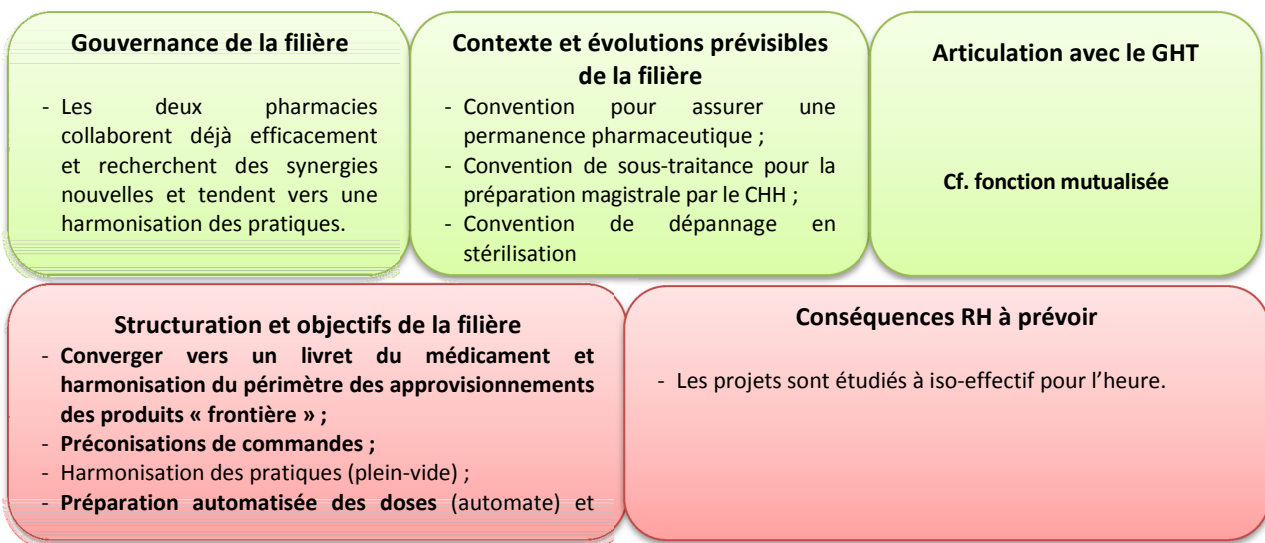


1.10. La filière pharmacie – stérilisation poursuit également sa convergence et l'harmonisation des pratiques

A l'image de la filière biologie, la pharmacie – stérilisation collabore déjà efficacement. Pour renforcer ce partenariat et mettre en place de nouvelles synergies, le groupe de travail propose d'adopter des conventions pour assurer une permanence pharmaceutique commune (en vigueur depuis le 30 avril 2018), mettre en place une sous-traitance par le CHH de la préparation magistrale et un dépannage réciproque en stérilisation.

Le groupe de travail porte également des projets de convergence et d'harmonisation des pratiques : mise en place d'un livret du médicament unique, harmonisation du périmètre des approvisionnements des produits « frontière », optimisation de la gestion du plein-vide avec l'achat de nouvelles armoires à pharmacie sur Wissembourg.

Enfin, la filière propose de moderniser la prise de commande (préconisation), d'informatiser et d'automatiser la préparation des doses en EHPAD.

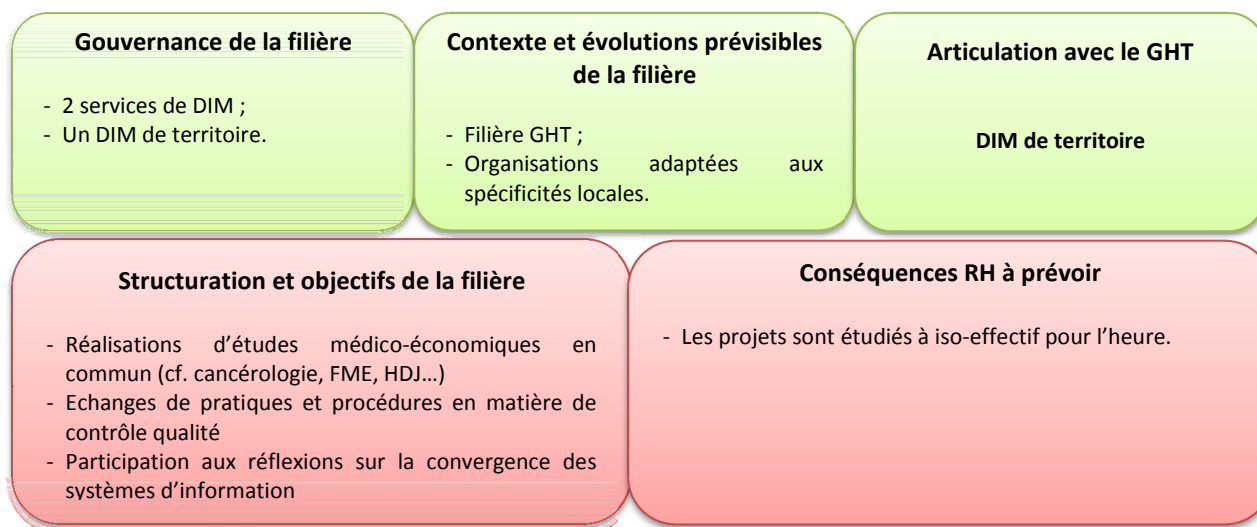


1.11. La filière DIM vise l'échange de bonnes pratiques et la participation active au DIM de territoire

Les deux établissements disposent de services DIM performants. Le CHIL est site pilote PMSI depuis 1988 et bénéficie ainsi d'une large expérience en la matière. Il est également éditeur de logiciel (ASIE) pour le logiciel ATALANTE utilisé par plus de 60 clients dont certains établissements supports de GHT.

Les pilotes de la filière s'engagent à échanger et à mutualiser les bonnes pratiques, notamment en matière de contrôle qualité de l'assurance maladie.

Les services DIM des deux établissements doivent converger, l'objectif étant de pouvoir réaliser, à terme, des études médico-économiques communes.



1.12. Face à une baisse tendancielle de l'activité, la filière femme-enfant retient deux hypothèses de réorganisation pour la maternité de Wissembourg

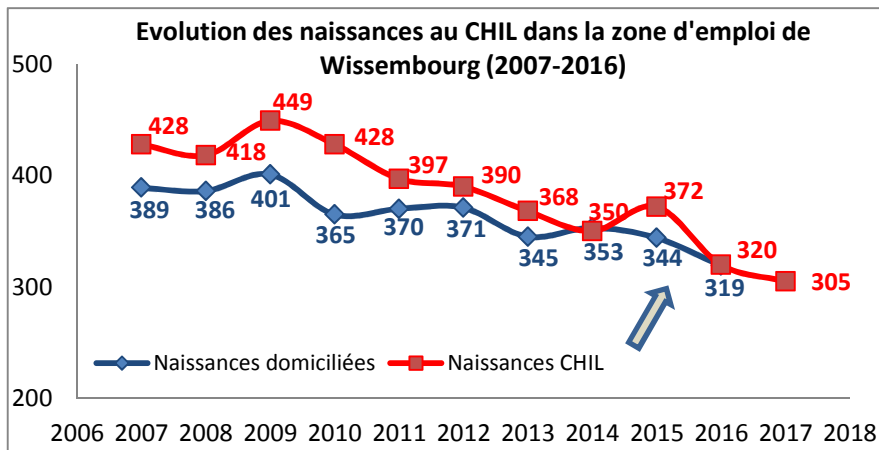
La filière femme-enfant fait l'objet d'une attention particulière. En effet, la maternité de Wissembourg enregistre une baisse tendancielle d'activité en obstétrique : -28% en 10 ans. Le nombre d'accouchements au CHIL est ainsi passé de 428 naissances en 2007 à 305 en 2017 (cf diagramme ci-contre).

progression, d'autre part, l'étude diligentée par l'Eurodistrict PAMINA en 2017-2018 démontre une absence de perspectives d'inversion de la courbe de natalité à court et moyen termes, comme de report de parturientes allemandes vers la maternité de Wissembourg suite à la fermeture, en mars 2017, de la maternité de Kandel distante de 25 km.

Ces perspectives et les orientations du PRS 2018-2027, notamment l'éventuelle suppression d'une autorisation d'une maternité de niveau 1 sur le territoire du GHT, amènent les établissements à

A court terme, il est fort probable que le nombre d'accouchements soit inférieur à 300, soit en-dessous du seuil fixé par les décrets dits de « périnatalité » de 1998.

De plus, le contexte démographique local n'est pas favorable au rétablissement de l'activité à long terme. D'une part, la maternité accueille deux tiers (67%) des accouchements de sa zone d'emploi, ce qui lui laisse peu de marge de



anticiper l'avenir des activités du pôle Femme-Mère-Enfant de Wissembourg et les impacts sur l'offre de soins locale.

En conséquence, le groupe de travail a élaboré deux scénarii envisageables :

1. **Scénario n°1 : le maintien du périmètre d'activité en obstétrique et en gynécologie médicale et chirurgicale** en misant sur une coopération renforcée avec l'Allemagne pour

attirer davantage de parturientes allemandes ;

2. **Scénario n°2 : la reconfiguration dans le cadre d'une « maternité Nord Alsace » bi-sites**, avec une prise en charge pré et post-natale sur Wissembourg et la réalisation des accouchements au Centre hospitalier de Haguenau. Le groupe de travail propose également de mettre en place le retour sur Wissembourg en « H2 » soit deux heures après l'accouchement.

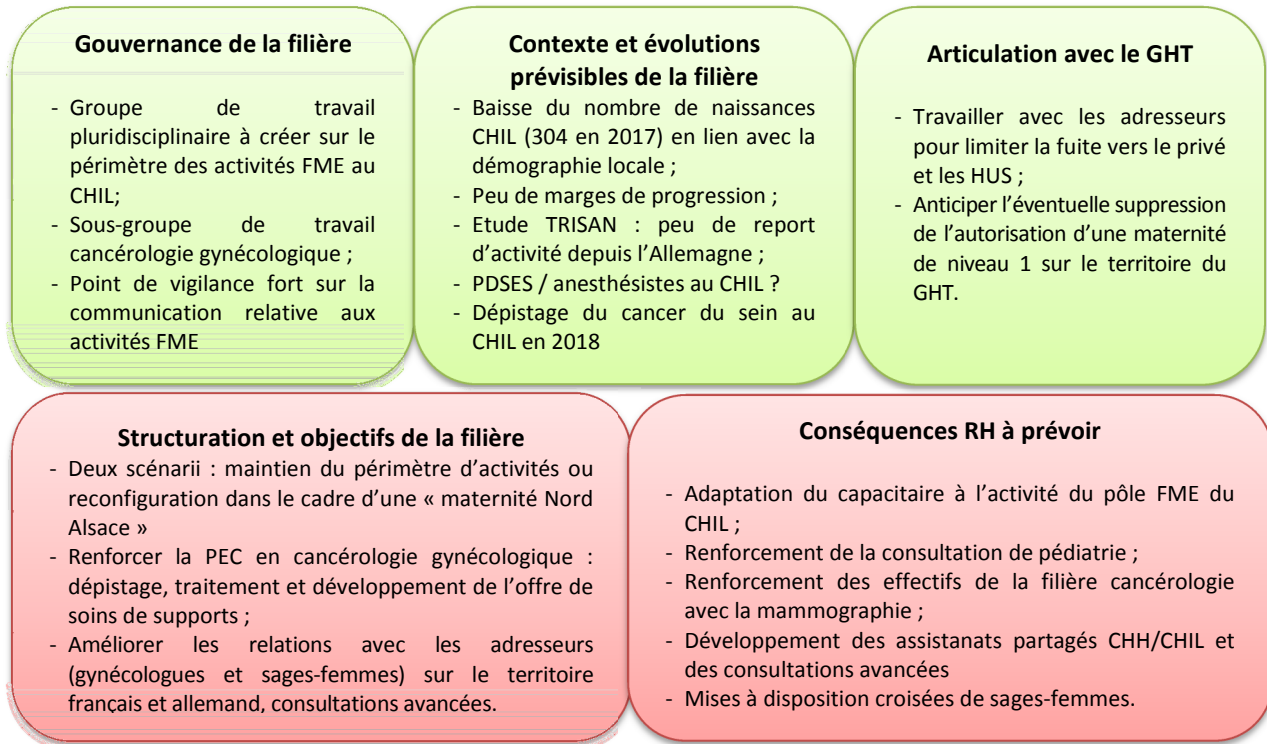


Le projet de « maternité Nord Alsace », porté par les deux établissements, dépasse le concept du centre périnatal de proximité (CPP) puisqu'il est question de **développer de nouvelles activités pour les sages-femmes, de protocoliser le retour rapide post-accouchement sur Wissembourg et de formaliser un partenariat avec les praticiens libéraux pour établir une maison de santé en centre-ville**. Néanmoins, la mise en œuvre de ce scénario nécessite le redéploiement de personnel non médical (9 sages-femmes).

En complément de cette proposition, le groupe de travail formule des orientations pour renforcer la filière de prise en charge de cancérologie gynécologique entre les deux établissements (dépistage, traitement et développement de l'offre de soins de supports). Les projets d'implantation d'un mammographe et d'une IRM sur Wissembourg viennent enrichir l'offre de soins de l'établissement et compléter le parcours patient.

Enfin, le groupe de travail attire l'attention sur la nécessité de soigner l'aspect communicationnel du projet de réorganisation, en interne et en externe. Ce point de vigilance est primordial pour ne pas porter atteinte à l'image du CHIL et laisser penser à une fermeture brutale de la maternité (synonyme de mauvais état de santé de l'établissement). Le 12 avril 2018, l'ARS a assuré le COPIL de son soutien et pour porter le projet auprès des élus locaux notamment.

A ce titre, une réunion d'information au personnel de la maternité de Wissembourg s'est tenue le 11 juin 2018 pour lever les craintes et les interrogations quant au devenir de la structure et aux perspectives de redéploiement. En parallèle, il est convenu de sensibiliser les adresseurs pour limiter le taux de fuite.



1.13. Les incertitudes concernant le futur schéma cible de la permanence des soins et les éventuels impacts financiers incitent les deux établissements à repenser leurs modèles

L'ARS révisé actuellement le schéma cible en matière de permanence de soins des établissements de santé. Un recensement des activités couvertes par la PDES est en cours afin de justifier leur existence.

Les premières orientations des consultants indiquent que la plupart des activités de médecine générale (hors hépato-gastro-entérologie) sont considérées comme relevant de la continuité de soins. La PDS ne serait maintenue que si l'établissement enregistre plus de 30 000 passages en SAU, ce qui n'est pas le cas à Wissembourg. Cela a pour conséquence de soulever des inquiétudes concernant le niveau de financement à venir des lignes d'astreintes du CHIL, notamment

pour les services de médecine A et B ainsi que pour la chirurgie-anesthésie.

Actuellement, 73 % (1,7 M€) des dépenses liées aux gardes et astreintes mises en œuvre au CHH sont financées par le biais d'une dotation versées par l'ARS au titre du Fonds d'intervention régional (FIR). L'établissement autofinance donc 27% (626 K€) du coût de ses lignes de gardes et astreintes.

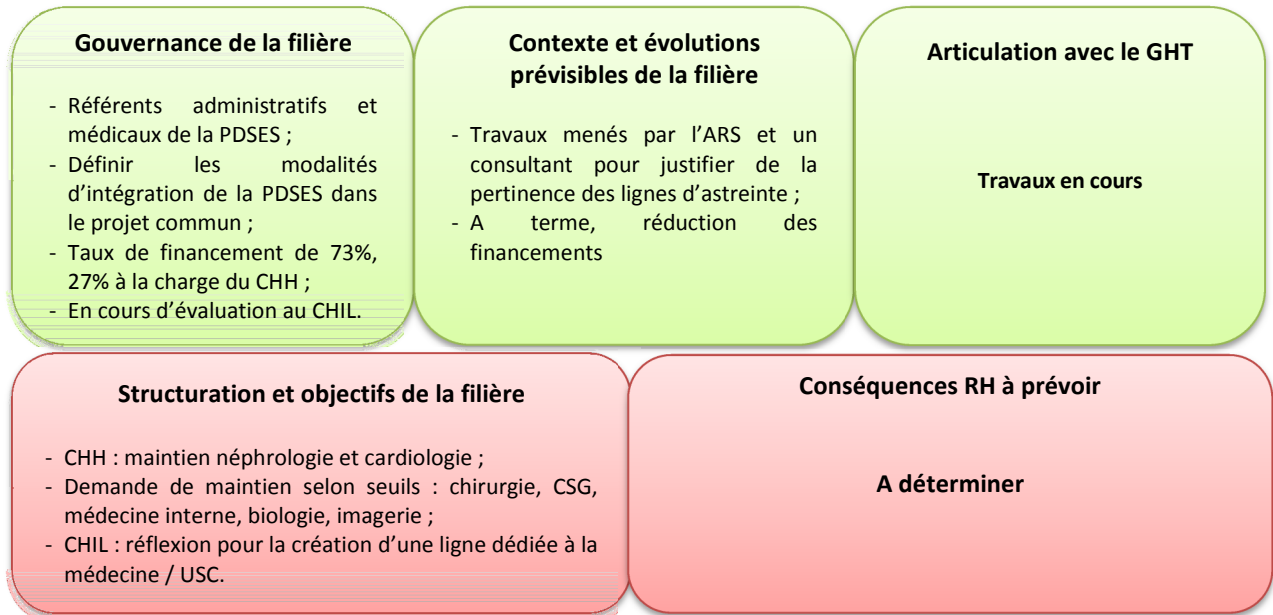
Le taux de financement et le reste à charge du CHIL sera déterminé précisément à l'issue d'une étude médico-économique.

En cas de suppression partielle des financements, les établissements devront déterminer un mécanisme de compensation à mettre en œuvre.

Pour assurer la continuité des soins sur Wissembourg, le groupe de travail propose de créer une 3^e colonne

de garde dédiée à la médecine-SSR et à l'USC (actuellement assurée par les anesthésistes la nuit) en complément des deux colonnes de garde existantes dédiées aux urgences et au SMUR. Les modalités de financements et de mise en œuvre de cette proposition restent néanmoins à définir.

Enfin, les groupes de travail des filières les plus intégrées ont engagé les démarches pour constituer une PDS commune, par exemple, en imagerie, en biologie, en pharmacie ou encore aux urgences.



2. Les axes soignants du projet médico-soignant commun

La « composante soignante » du PMSC s'inscrit dans la volonté d'une réelle **complémentarité avec les axes médicaux** et s'est traduite par la participation en concertation de l'encadrement supérieur et/ou de proximité aux réunions des groupes de réflexion par filières et par la présence de la direction des soins (la CGS et les 2 adjointes) au COPIL.

Les axes soignants du projet commun sont déclinés :

- d'une part, dans les **fiches action par filières** élaborées en concertation avec les pilotes des « groupes de travail filière » et les équipes médicales. Elles sont présentées infra dans un tableau récapitulatif intitulé « **synthèse des objectifs et actions relatifs aux soins** » ;
- d'autre part, en **fiches actions transversales relevant plus précisément du « cœur de métier » des professionnels paramédicaux**. Elles ont été rédigées en veillant à leur articulation avec les fiches action des filières et en interaction avec les autres partenaires institutionnels (médecins, directions fonctionnelles, techniques, logistiques et administratifs...).

Egalement déclinés **en cohérence avec le projet de soins du GHT**, les axes soignants, objectifs et actions du PMSC s'appuient sur le projet de soins du CHIL et le bilan du projet de soins 2012-2016 du CHH.

Ce projet soignant **repose sur des valeurs humanistes** déclinées dans les projets de soins respectifs des deux établissements tout en étant dans la recherche de leur conciliation avec la réalité des contraintes médico-économiques prégnantes.

Il a pour ambition de répondre à l'évolution des besoins de santé des personnes prises en charge, de prendre en compte les nouvelles technologies et d'accompagner l'organisation des soins en filière et des parcours de soins gradués et coordonnés.

Sa finalité relève de l'engagement à améliorer la qualité des soins dispensés aux usagers, notamment par l'évolution et l'harmonisation des pratiques soignantes dans les deux établissements, mais aussi à améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé paramédicaux. Ces derniers sont associés aux projets afin qu'ils trouvent du sens à l'exercice de leur métier et au développement de leurs compétences individuelles et collectives.

Les fiches action soignantes transversales, dont la rédaction a été portée par la direction des soins (CGS et Adjointes), ont mobilisé l'encadrement paramédical des deux établissements, les cadres pilotes et/ou les référents des « groupes de travail filière » et sont construites autour de 4 axes (*en regard de ceux du PSP du GHT*) :

- Développement de la recherche en soins ;
- Sécurisation et qualité des pratiques de soins paramédicaux ;
- Coordination du parcours patient ;
- Développement des compétences et valorisation de l'expertise.

Fruit d'un travail collaboratif et porteuses d'une forte dynamique, l'ensemble des fiches actions seront évaluées annuellement par la direction des soins afin d'adapter leur contenu à l'enjeu des politiques institutionnelles, territoriales et nationales.

2.1. Synthèse des objectifs et fiches actions relatifs aux soins	
N° d'objectifs / actions	Pilotes / référents soignants
Filière chirurgie - anesthésie	
2.3 Moderniser le bloc opératoire et engager les travaux de mise aux normes d'une 2 ^e salle du bloc opératoire du CHIL	M. JUNKER , cadre de santé des pôles ARBUS et chirurgie du CHIL et Mme PARVY , cadre supérieur de santé au bloc du CHH.
3.1 Harmoniser les pratiques au bloc opératoire et les compétences des deux équipes	
Filière Cancérologie	
4.1 Recenser les missions à déléguer aux infirmières de cancérologie	Mme ZINCK-JESSEL , Coordinatrice Générale des Soins du CHH et du CHIL.
4.2 Décliner les actions du projet de soins partagé en matière de cancérologie (PSP du GHT : 7.1 - 7.2 et 7.3)	
Filière Cardiologie	
2.1 Conforter l'activité du SSR cardiologique du CHIL en complémentarité avec la cardiologie du CHH	Mme BARTH , cadre supérieur de santé du pôle Cardio-Neuro-Vasculaire du CHH et Mme GARING , FF cadre de santé du SSR Cardiologique du CHIL.
4.1 Mutualiser les protocoles dédiés à la prise en charge du patient insuffisant cardiaque et les formations du personnel paramédical/ASH du CHH et du CHIL	Mme BIBUS , cadre au service de médecine B à orientation cardiologique du CHIL et Mme GROSSHOLTZ , cadre de santé en UTIC-HDSC-CEF du CHH.
4.2 Mutualiser les protocoles pré- et post-examens invasifs de cardiologie	Mme BIBUS , cadre au service de médecine B à orientation cardiologique du CHIL et Mme RISCHMANN , cadre de santé au PTI-HDSC-USIC du CHH.
4.3 Mutualiser les outils utilisés dans les programmes d'ETP du patient pour initier la collaboration entre le SSR de Cardiologie et l'Unité « Cœur en Forme » et permettre une continuité de la prise en charge en ETP	Mme GARING , FF cadre de santé du SSR Cardiologique du CHIL et Mme GROSSHOLTZ , cadre de santé en UTIC-HDSC-CEF du CHH.
4.4 Mutualiser et harmoniser les protocoles utilisés au niveau des deux plateaux techniques non invasifs (PTNI)	Mme GARING , FF cadre de santé du SSR Cardiologique du CHIL et Mme CONTINO , cadre de santé au PTNI du CHH.
Filière Pharmacie / Stérilisation	
1.3 Signer et mettre en œuvre une convention de dépannage en matière de stérilisation	Mme KACHELHOFFER , IBODE référente pour la stérilisation du CHIL.
2.1 Converger vers un livret du médicament commun et formaliser une politique d'achats commune aux deux établissements	Mme MOURCELY , cadre de Santé à la pharmacie – stérilisation du CHH et Mme JODIN , cadre supérieur de santé du pôle Médico-Technique du CHIL.
2.2 Optimiser la gestion des stocks et des produits pharmaceutiques	

2.3	Mettre en place les préconisations de commandes	Mme MOURCELY , cadre de Santé à la pharmacie – stérilisation du CHH et Mme JODIN , cadre supérieur de santé du pôle Médico-Technique du CHIL.
3.1	Etudier la faisabilité d'investir dans un automate pour la préparation des doses à administrer en EHPAD	
3.2	Etudier la faisabilité de l'informatisation des EHPAD pour les commandes de médicaments	
Filière Réanimation / Urgences / SMUR		
2.1	Améliorer le parcours patient des plus de 75 ans	M. SCHULLER , cadre supérieur de santé du pôle Réanimation-USC / Néphrologie - dialyse et SAU-SMUR et M. ZIMPFER , cadre du SAU-SMUR du CHH ; Mme FRITZ , coordinatrice des soins adjointe et Mme PICARD , FF de cadre de santé aux urgences du CHIL.
2.4	Structurer et organiser la filière Trauma grave sur le Nord Alsace	
3.1	Maintenir et développer le niveau de compétences du personnel avec des formations communes (actions 2 et 3)	Mme ZINCK-JESSEL, M. SCHULLER et M. JUNKER
3.2	Formaliser les modalités d'organisation des équipes soignantes des urgences	M. SCHULLER, M. ZIMPFER, Mme FRITZ et Mme PICARD
3.3	Harmoniser les pratiques en matière d'exercices "Plan Blanc"	M. SCHULLER et Mme FRITZ
Filière Gériatrie / Soins Palliatifs / SSR		
1.3	Harmoniser les pratiques et les formations soignantes et décliner les actions du projet de soins partagé du GHT (filière Gériatrie du PSP)	Mme FRITZ, Mme STRASSER , cadre supérieur de santé chargée du secteur gériatrique du CHIL et Mme BARBIER , cadre de santé de l'USLD du CHH.
2.1	Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	Mme GRAF , cadre de santé au CHH et Mme STRASSER , cadre supérieur de santé au CHIL.
4.1	Promouvoir la démarche palliative	Un cadre de santé en USP CHH et un cadre de Médecine CHIL
5.1	Développer l'animation auprès des personnes âgées dépendantes	Mme JODIN, Mme BARBIER et un cadre de santé en EHPAD
Filière Imagerie		
3.1	Harmoniser les pratiques et mutualiser les formations du personnel paramédical des services d'Imagerie du CHH et du CHIL	Mme FINCKBOHNER , cadre de santé du CHIL et M. WOLLJUNG , cadre de santé au CHH.
Filière médecine interne – diabétologie – endoscopie – HGE		
1.2	Développer l'éducation thérapeutique du patient en mutualisant les pratiques	M. MELENDEZ , cadre de santé du CHH et Mme GARING , cadre de santé au CHIL.
Filière Femme – mère - enfant		
1.1	Définir et coordonner le parcours de la mère et de l'enfant au sein d'un pôle périnatal commun	Mme KLEE-ROUSSELLE , cadre supérieur du pôle au CHH et Mme FRITZ , CGS adjointe au CHIL

The page features several 3D blue rectangular blocks of varying sizes and orientations, scattered across the background. The largest block is at the top right, another large one is on the left, and a smaller one is at the bottom center. There are also some very thin, flat-looking blocks.

QUATRIEME PARTIE

Les fiches action du projet médico-soignant commun

1. Les fiches action transversales

p.73

2. Les fiches action par filière

p.87

1. Les fiches action transversales

1.1. La permanence des soins	
Objectifs généraux	Actions
1. Garantir la préservation d'une permanence des soins conciliant proximité et sécurité sur deux établissements	1.1 Pérenniser les lignes d'astreinte du CHIL et trouver des alternatives le cas échéant
2. Tendre vers une permanence de soins commune dans les filières	2.1 Déployer les actions du PMSC visant à mettre en œuvre une PDS commune
	2.2 Organiser la permanence de soins commune en matière d'endoscopie digestive

1.2. Les fiches actions transversales pour les aspects soignants	
Objectifs généraux	Actions
1. Développement de la recherche en soins	1.1 Participer à la mise en œuvre de la recherche en soins en vue de l'amélioration de la qualité des prestations soignantes
2. Sécurisation et qualité des pratiques de soins paramédicaux	2.1 Promouvoir la bientraitance dans l'accueil des usagers et les activités de soins <ul style="list-style-type: none"> 2.1.1 Favoriser la bonne application des droits des patients et des usagers 2.1.2 Enrichir les pratiques soignantes des approches bientraitantes
	2.2 Développer les EPP de soins paramédicaux
	2.3 Renforcer la qualité de la prise en charge nutritionnelle des patients et résidents
3. Coordination du parcours patient	3.1 Améliorer la coordination du parcours de soins et l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap
	3.2 Gérer les sorties complexes et coordonner les parcours patient
4. Développement des compétences et valorisation de l'expertise	4.1 Permettre une prise de fonction sereine et une intégration réussie des professionnels paramédicaux à leur nouvelle affectation
	4.2 Promouvoir le développement des compétences adaptées aux nouvelles exigences des métiers

Objectif général

1. Garantir la préservation d'une permanence des soins conciliant proximité et sécurité sur deux établissements

1.1 Pérenniser les lignes d'astreinte du CHIL et trouver des alternatives le cas échéant

Pilotes / Référents

- M. MAYER, directeur-adjoint de la qualité et de la gestion des risques du CHH

Service(s) concerné(s) par le projet

- Tous les services du CHIL couverts par une astreinte.

Contexte et méthodologie

L'ARS et les consultants révisent actuellement le schéma cible en matière de permanence de soins des établissements de santé. Un recensement des activités couvertes par la PDSES est en cours afin de justifier leur existence. Les activités qui n'étaient pas recensées dans le document initial ont été ajoutées dans le document de réponse par le CHH.

Les premières orientations des consultants indiquent que la plupart des activités de médecine générale (hors HGE) est considérée comme relevant de la continuité de soins. La PDS ne serait maintenue que si l'établissement enregistre plus de 30 000 passages en SAU, ce qui n'est pas le cas à Wissembourg. Il y a donc un risque de suppression des financements des lignes d'astreintes de médecine A et B, voire d'anesthésie-chirurgie.

Dans cette hypothèse, il est impératif de déterminer le taux de financement et le reste à charge du CHIL (pour le CHH, le taux de financement atteint 73 % (1,7 M€), l'établissement finance donc 27% (626 K€)).

En parallèle, il est nécessaire de trouver une solution pour assurer la continuité des soins, sujet sensible dans la mesure où elle est assurée par les urgentistes. Une piste de réflexion serait de créer une 3^e colonne de garde dédiée à la médecine-SSR et à l'USC (actuellement assurée par les anesthésistes la nuit) en complément des deux colonnes de garde existantes (urgences et SMUR).

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude médico-économique pour déterminer le taux de financement et la part restant à la charge du CHIL
2. Participer aux réunions de comité technique pour pérenniser les deux lignes d'astreinte du CHIL ;
3. Etudier la faisabilité de constituer une 3^e colonne de garde dédiée à la médecine-SSR et à l'USC ;
4. Concevoir, le cas échéant un modèle de permanence des soins conjoint, garantissant sécurité et accessibilité pour les patients, dans le cadre d'un modèle de financement viable.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude médico-économique
- Réalisation de l'étude de faisabilité d'une 3^e colonne de garde

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1, 2 et 3	4		

Objectif général

2. Tendre vers une permanence de soins commune dans les filières

2.1 Déployer les actions du PMSC visant à mettre en œuvre une PDS commune

Pilotes / Référents

- Pilotes médicaux des filières biologie, imagerie et chirurgie des deux établissements

Service(s) concerné(s) par le projet

- Services de biologie, d'imagerie et de chirurgie.

Contexte et méthodologie

Certaines filières, particulièrement intégrées, ont déjà engagé des travaux pour mettre en œuvre, dans le cadre du PMSC, une PDS commune. Il s'agit de la filière biologie (dès le mois de mai 2018), et de la pharmacie qui souhaite mettre en place rapidement une convention de permanence pharmaceutique entre les PUI des deux établissements.

S'agissant de la filière imagerie, la réflexion est en cours mais le projet d'astreinte commune nécessite au préalable un renforcement des effectifs de chaque établissement pour être réalisable.

Enfin, les filières SAU-SMUR et chirurgie-anesthésie ont également engagé une réflexion en ce sens, anticipant une éventuelle suppression de financement suite à la révision du schéma cible de PDS.

Actions à réaliser

1. Mettre en œuvre une PDS commune en biologie dès le mois de mai 2018 ;
2. Signer la convention d'astreinte pharmaceutique entre le CHH et le CHIL ;
3. Poursuivre les travaux de la filière imagerie pour aboutir à une astreinte commune ;
4. Poursuivre les travaux de la filière SAU-SMUR pour assurer une PDS sur le territoire du Nord Alsace ;
5. Une fois le schéma régional (PRS V2) et territorial (projet médical partagé commun du GHT) connu, poursuivre les travaux de la filière chirurgie-anesthésie pour assurer une PDS en orthopédie-traumatologie sur les deux établissements.

Indicateur(s)

- Réalisation de la PDS commune dans chaque filière identifiée ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1 et 2	2, 3, 4 et 5		

Objectif général

2. Tendre vers une permanence de soins commune dans les filières

2.2 Organiser la permanence de soins commune en matière d'endoscopie digestive

Pilotes / Référents

- Dr SCHLEGEL, chef de service du SAU de Haguenau, et Dr WINGERT, responsable du service du SAU de Wissembourg ;
- Dr ARONDEL, chef de service HGE du CHH et Dr PATRASCAN, responsable du service d'endoscopie digestive au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Services des urgences et d'endoscopie des deux établissements.

Contexte et méthodologie

La prise en charge des patients nécessitant une endoscopie digestive en urgence est à définir à l'échelle du territoire d'Alsace du Nord. Actuellement, le SAMU adresse les patients vers l'un des deux établissements en tenant compte de la stabilité du patient et de la gravité de la situation. Si le CHIL est en capacité de prendre en charge les patients stables, les cas les plus complexes ou nécessitant une prise en charge en service de réanimation sont prioritairement adressés au CHH.

Néanmoins, en l'absence de procédure clairement définie, certains patients sont adressés au CHIL alors même que leur prise en charge ne peut être assurée, soit en raison de l'insuffisance d'effectifs d'endoscopistes et d'anesthésistes présents sur Wissembourg, ce qui induit un report de l'endoscopie, soit en raison de l'instabilité du patient qui nécessite un transfert vers le Centre hospitalier de Haguenau pour une prise en charge en réanimation. En définitive, il y a un risque de perte de chance pour les patients.

Afin de fluidifier le parcours patient, les urgentistes et les endoscopistes des deux établissements proposent de protocoliser la prise en charge. **Il est ainsi convenu de transférer systématiquement vers Haguenau les patients en provenance du territoire de Wissembourg lorsque :**

- La gravité et l'instabilité des patients nécessitent une prise en charge en réanimation (*cf. infra*) ;
- Les conditions matérielles et les ressources humaines ne permettent pas de réaliser l'endoscopie dans de bonnes conditions au CHIL (indisponibilité du Dr PATRASCAN ou des anesthésistes) ;
- La prise en charge par le SMUR de Wissembourg est réalisée au-delà de 16h. En effet, les examens biologiques et une transfusion sanguine peuvent reporter l'examen en début de soirée, ce qui peut amener à reprogrammer l'intervention le lendemain matin.

Le protocole tient également compte des différentes hypothèses envisageables et de la période de demande d'examen pour assurer la permanence de soins :

- Demande d'examen d'endoscopie entre 8h30 et 18h30 du lundi au vendredi :
 - **Lorsque le patient est instable**, c'est-à-dire qu'une prise en charge en service de réanimation est nécessaire, l'urgentiste du CHIL prend contact avec le médecin réanimateur du CHH pour lui

transmettre les informations utiles, s'assurer de la disponibilité en lit et obtenir son accord. A défaut, l'urgentiste de Wissembourg prend contact avec l'endoscopiste de garde de Strasbourg voir le médecin réanimateur de Hautepierre ;

- **Lorsque le patient est stable**, le transfert est réalisé vers le service d'HGE ;
- **Demande d'examen d'endoscopie au-delà de 18h30 en semaine, les week-end et jours fériés :**
 - **Lorsque le patient est instable**, l'urgentiste du CHIL prend contact avec le médecin réanimateur du CHH pour lui transmettre les informations utiles, s'assurer de la disponibilité en lit et obtenir son accord. A défaut, l'urgentiste de Wissembourg prend contact avec l'endoscopiste de garde de Strasbourg voir le médecin réanimateur de Hautepierre ;
 - **Lorsque le patient en stable**, le transfert est réalisé vers le service d'HGE, à défaut, le patient sera transféré vers le SAU où l'endoscopie pourra être réalisée.

En parallèle de ce protocole, Mme le Dr PATRASCAN souhaite participer à l'astreinte d'endoscopie du CHH. Une convention de mise à disposition doit être passée entre les deux établissements pour lui permettre d'intégrer l'équipe d'astreinte à l'horizon 2019-2020. Cette convention lui permettra également d'assister aux opérations et de se former progressivement aux nouvelles techniques dispensées à Haguenau.

Actions à réaliser

1. Formaliser le protocole de prise en charge des patients nécessitant une endoscopie digestive en urgence et le diffuser à l'ensemble des équipes du SAU et des services d'endoscopie des deux établissements ;
2. Informer le responsable du Centre 15 de la mise en place de ce protocole ;
3. Etudier les incidences en termes de facturation des transferts médicalisés entre services d'urgences.
4. Mettre en place une convention de mise à disposition permettant à Mme le Dr PATRASCAN d'intégrer l'équipe d'astreinte d'endoscopie du CHH ;

Indicateur(s)

- Formalisation du protocole ;
- Diffusion aux équipes du SAU et des services d'endoscopie ;
- Signature de la convention d'astreinte ;
- Réalisation de l'étude médico-économique.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1, 2 et 3	4		

Objectif général

1. Développement de la recherche en soins

1.1 Participer à la mise en œuvre de la recherche en soins en vue de l'amélioration de la qualité des prestations soignantes

Pilotes / référents

- Mme DUFFET, adjointe CGS du CHH et Mme FRITZ, adjointe CGS du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Toutes les unités des deux établissements.

Membre du groupe de travail

- Groupe de recherche en soins au CHH ;
- Groupe de recherche en soins au CHIL.

Contexte et méthodologie

La recherche en soins est un processus visant à affiner les connaissances existantes et en générer de nouvelles, qui de façon directe ou indirecte, influencent les pratiques de soins. L'objectif est de produire par la recherche, des savoirs scientifiques utilisables pour alimenter les prises de décisions infirmières. Ces dernières concernent autant la clinique, la formation mais aussi l'enseignement. De ce fait, la recherche est un enjeu majeur pour l'amélioration des pratiques professionnelles.

Le CHH est engagé dans cette dynamique depuis de nombreuses années. Un groupe de recherche formé y est constitué. La démarche doit y être poursuivie et élargie par un développement harmonisé avec le CHIL.

Actions à réaliser

1. Consolider (CHH)/constituer (CHIL) un groupe de travail « recherche en soins » ;
2. Développer de manière collective les habiletés nécessaires pour gérer un processus de recherche dans le champ disciplinaire paramédical ;
3. Expérimenter la démarche scientifique de la recherche par la participation à une recherche multicentrique ;
4. Présenter un projet de recherche et répondre à un appel à projet pour en obtenir le financement ;
5. Contribuer à un projet de recherche dans le cadre du PSP du GHT.

Indicateur(s)

- Nombre de réunions du groupe recherche en soins ;
- Participation et mise en œuvre effective d'un projet de recherche en soins.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1	2, 3 et 5	4 et 5	

Objectif général

2. Sécurisation et qualité des pratiques de soins paramédicaux

2.1 Promouvoir la Bienveillance dans l'accueil des usagers et les activités de soins

Pilotes / référents

- Mme HEY, cadre de santé au CHIL et M. SCHULLER, cadre supérieur de santé Paramédical au CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Tous les services de soins du CHIL et du CHH

2.1.1 Favoriser la bonne application des droits des patients et des usagers

Contexte et méthodologie

Les attentes de la population vis à vis des établissements de santé confirment la sensibilité accordée à la place qui leur est faite par les dispositifs réglementaires et qui régissent les rapports conventionnels entre soignants et soignés. L'essor de ces dispositions et la bonne application de leurs principes dans le cadre des contextes de travail rendus complexes par des contraintes venant en concurrence, rend leur application fragile. Une bonne connaissance de ces dispositifs et leurs applications concrètes dans les situations de travail participent du respect de l'attente des usagers et contribuent à la promotion de la bienveillance.

Actions à réaliser

1. Pérenniser des actions de formation relatives aux droits des patients et des usagers ;
2. Favoriser le retour d'expérience des situations mettant en difficulté les soignants pour respecter les principes réglementaires et celles conflictuelles avec les patients et/ou usagers, pour enrichir les pratiques.

Indicateur(s)

- Nombre d'agents formés aux droits des patients ;
- Nombre d'actions de retour d'expériences de situations de gestion difficile des droits des patients.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions		1 et 2		

Objectif général

2. Sécurisation et qualité des pratiques de soins paramédicaux

2.1 Promouvoir la Bienveillance dans l'accueil des usagers et les activités de soins

Pilotes / référents

- Mme HEY, cadre de santé au CHIL et M. SCHULLER, cadre supérieur de santé au CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Tous les services de soins du CHIL et du CHH.

2.1.2 Enrichir les pratiques soignantes des approches bienveillantes

Contexte et méthodologie

Le raccourcissement des délais d'hospitalisation ainsi que les modes de prises en charge ambulatoires, amenés par le développement des techniques et la standardisation des processus de soins, dans un contexte d'accueil plus large de populations fragilisées par l'âge et le handicap, rendent nécessaire une veille à la bienveillance.

La formation à des comportements bienveillants vise à garantir la qualité des soins et à maintenir l'engagement des soignants mobilisés par des pratiques efficaces.

Actions à réaliser

1. Former les agents à la notion de bienveillance ;
2. Analyser les pratiques en lien avec les usagers ;
3. Actualiser une charte de la bienveillance ;
4. Développer des formations / actions permettant de travailler avec des situations réelles de soins en lien avec une approche bienveillante (ex : formation « humanité ») ;
5. Engager une réflexion collective sur la bienveillance au sein des équipes et entre pairs.

Indicateur(s)

- Taux d'agents formés à la notion de bienveillance ;
- Nombre d'analyses des pratiques réalisées ;
- Existence d'une charte actualisée de la bienveillance ;
- Nombre de formations actions annuelles réalisées.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1 et 5	2, 3, 4 et 5	4	

Objectif général

2. Sécurisation et qualité des pratiques de soins paramédicaux

2.2 Développer les EPP de soins paramédicaux

Pilotes / référents

- Mme ZINCK-JESSEL, directrice des soins CGS au CHH et au CHIL, Mme DUFFET, adjointe CGS au CHH et Mme FRITZ, adjointe CGS au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Tous les services de soins du CHIL et du CHH.

Contexte et méthodologie

Les organisations et pratiques soignantes bénéficient aux patients et résidents pris en charge dans les deux établissements. Elles s'intègrent dans une démarche bienfaisante, adaptée, efficace et s'inscrivent dans la mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité. Les EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles) représentent l'un des outils à disposition des professionnels.

Cet objectif s'intègre également dans le Projet Soignant Partagé du GHT qui prévoit notamment la réalisation d'EPP communes aux établissements partie prenante.

Actions à réaliser

1. Réaliser un état des lieux sur le nombre d'EPP réalisées et la formation des professionnels paramédicaux ;
2. Construire un dispositif commun en lien avec la direction qualité commune aux 2 établissements et communiquer auprès des professionnels (réunions des Cadres, CSIRMT) ;
3. Définir les EPP à réaliser en commun et en lien avec le PSP GHT ;
4. Mettre en œuvre et évaluer le dispositif.

Indicateur(s) :

- Nombre d'EPP soins paramédicaux réalisées ;
- Nombre de publications.

Calendrier prévisionnel de réalisation :

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions		1, 2 et 3	4	

Objectif général

2. Sécurisation et qualité des pratiques de soins paramédicaux

2.3 Renforcer la qualité de la prise en charge nutritionnelle des patients et résidents

Pilotes / référents

- Mme JODIN, cadre de pôle au CHIL et Mme BARBIER, cadre de santé au CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Tous les services de soins du CHIL et du CHH.

Contexte et méthodologie

« *Il n'est pas possible de bien vieillir ni de guérir sans se nourrir correctement* ». Une réalité qui se présente à l'ensemble des équipes dans les établissements de santé. Entre maladies pléthoriques et dénutrition, chaque patient et résident est directement impacté par l'alimentation proposée. Les établissements de santé se doivent de mettre en place une prestation restauration et une prise en charge nutritionnelle optimales afin d'aider les patients à se rétablir et les résidents à bien vivre.

Les services diététiques, en collaboration avec les services de restauration, œuvrent à renforcer la qualité de la prise en charge nutritionnelle au sein des établissements. Les comités de liaisons en alimentation et nutrition (CLAN) quant à eux contribuent à la détermination des objectifs et à l'élaboration d'un programme d'actions en matière de prise en charge de l'alimentation et de la nutrition.

Actions à réaliser

1. Communiquer sur le métier de « diététicien-nutritionniste » ;
2. Porter une réflexion sur « l'instant repas » ;
3. Réaliser des échanges entre les comités de liaisons en alimentation et nutrition des deux établissements ;
4. Réaliser une EPP dans les unités de soins.

Indicateur(s)

- Satisfaction des résidents en EHPAD ;
- Satisfaction des patients en MCO-SSR ;
- Nombre de réunions communes entre les membres CLAN CHH et CHIL et CR rédigés.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions		1 et 2	3	4

Objectif général

3. Coordination du parcours du patient

3.1 Améliorer la coordination du parcours de soins et l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap

Pilotes / référents

- Mme DUFFET, adjointe CGS au CHH, Mme FRITZ, adjointe CGS au CHIL et M. ZIMPFER, cadre de santé au CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Toutes les unités des deux établissements.

Membres du groupe de travail

- Gestionnaire des risques ;
- Médecins (un représentant par établissement).

Contexte et méthodologie

L'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des personnes en situation de handicap s'inscrit dans la politique de bientraitance du CHH et du CHIL. Les personnes en situation de handicap représentent plus de 10% des patients et leur droit à l'égalité d'accès aux soins est reconnu par la loi. Cependant, de nombreux rapports nationaux identifient des problèmes spécifiques d'accès aux soins courants pour cette population.

Le CHH s'est engagé depuis 2006 dans une démarche d'amélioration de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et a participé en tant qu'établissement pilote au projet HANDISOINS piloté par l'ARS.

Ainsi, une politique institutionnelle est formalisée et des outils institutionnels permettent d'adapter au mieux les prises en charge. La politique de formation à l'égard du personnel est bien structurée et une politique partenariale avec les ESMS du territoire existe. Elle a permis la mise en place de stages d'immersion dans les Etablissements Sociaux et Médico-sociaux. Au CHH, la démarche initiée doit être poursuivie et élargie par un développement harmonisé avec le CHIL.

Actions à réaliser

1. Accompagner le développement de la démarche au sein du CHIL et harmoniser les pratiques ;
2. Mise à jour annuelle de la liste des référents « handicap » ;
3. Poursuite des stages d'immersion des professionnels dans les ESMS ;
4. Accueil de professionnels des ESMS pour des stages d'immersion ;
5. Poursuite du partenariat avec ESMS dans le cadre de formations.

Indicateur(s)

- Liste des référents « handicap » actualisée ;
- Nombre de stages d'immersion réalisés et de stagiaires accueillis dans ce cadre ;
- Satisfaction des stagiaires/stages d'immersion ;
- Nombre d'agents formés à la thématique du handicap.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions		1, 2, 3, 4 et 5		

Objectif général

3. Coordination du parcours du patient

3.2 Gérer les sorties complexes et coordonner les parcours patient

Pilotes / référents

- Mme C. ZIMPFER, cadre de santé au CHH et Mme HEY, cadre de santé au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Toutes les unités des deux établissements.

Membre du groupe de travail

- Médecins (un représentant pour chaque établissement de santé) ;
- Assistantes sociales (un représentant pour chaque établissement) ;
- Partenaires territoriaux : CHDB, HAD, UGECAM...

Contexte et méthodologie

La sortie est un processus complexe et transversal, faisant intervenir un grand nombre d'acteurs. La coordination de leurs interventions est indispensable. Les sorties et, de ce fait les prises en charge d'aval, doivent s'anticiper au plus tôt durant l'hospitalisation pour fluidifier le parcours patient.

Cet objectif s'inscrit également dans une fiche action transversale Projet de soins Partagé (PSP) du GHT (Coordination du parcours patient).

Actions à réaliser

1. Préparer la sortie et anticiper l'aval dès l'admission du patient, voire dès la programmation du séjour ;
2. Améliorer le processus de préparation à la sortie et garantir la continuité des soins à la sortie de l'établissement ;
3. Homogénéiser et formaliser les pratiques et supports relatifs à la sortie du patient (check-list de sortie, grille d'évaluation sociale, document de liaison...) ;
4. Améliorer la qualité des transmissions écrites lors des transferts inter-établissement (PSP GHT Objectif. 1.4)
5. Accompagner les retours précoces à domicile (PSP GHT Objectif 1.3).

Indicateur(s)

- Indicateurs d'activité (DMS, taux de sortie le matin...) ;
- Délai entre l'admission du patient et la demande d'admission en structure d'aval.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions		1, 2, 3, 4 et 5		

Objectif général

4. Développement des compétences et valorisation de l'expertise

4.1 Permettre une prise de fonction sereine et une intégration réussie des professionnels paramédicaux à leur nouvelle affectation

Pilotes / référents

- Mme DOMANGE, IDE Formatrice au CHH et Mme FRITZ, adjointe CGS au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les services du CHH et du CHIL

Contexte et méthodologie

Les évolutions réglementaires, techniques, démographiques impliquent un développement et/ou un renforcement de l'accueil et de l'intégration des nouveaux professionnels. Il importe que cette politique puisse évoluer pour s'inscrire ainsi dans une véritable démarche d'amélioration continue de la qualité. Un accompagnement personnalisé du nouvel arrivant est donc nécessaire au développement et à l'acquisition de ses compétences.

L'accueil et l'intégration sont aussi des éléments fondamentaux conditionnant la fidélisation du nouveau professionnel et contribuant par ailleurs à la qualité de vie au travail. D'où la nécessité de mettre en place une démarche structurée engageant l'ensemble des acteurs dans une dynamique d'évolution.

Cette démarche institutionnelle implique la DS, la DRH, l'encadrement et les équipes elles-mêmes qui doivent être responsabilisées sur la qualité de l'accueil des nouveaux collègues.

Actions à réaliser

1. Rédiger un projet d'accueil et d'intégration commun afin d'harmoniser les pratiques ;
2. Poursuivre et/ou mettre en place le dispositif d'accueil (livret d'accueil, journée d'accueil...) et le dispositif d'intégration (programme et parcours d'intégration, tutorat...) commun ;
3. Poursuivre et/ou initier la formation des tuteurs du CHH – CHIL afin de développer le tutorat dans les services ;
4. Réfléchir sur la bientraitance entre pairs au sein des équipes (*en lien avec la FAT 2.12*) ;
5. Evaluer et réajuster, si besoin, ces dispositifs.

Indicateur(s)

- Nombre de tuteurs formés et de nouveaux professionnels tutorés ;
- Satisfaction des nouveaux professionnels et des équipes ;
- Evaluation du dispositif lors des entretiens professionnels.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2019	2019-2022	Après 2022
Actions		1, 2 et 5	2, 3 et 4	

Objectif général

4. Développement des compétences et valorisation de l'expertise

4.2 Promouvoir le développement des compétences adaptées aux nouvelles activités et exigences des métiers

Pilotes / référents

- Mme ZINCK-JESSEL, directrice des soins CGS au CHH et au CHIL, Mme FRITZ, adjointe CGS au CHIL et Mme DEUTSCHMANN, cadre de santé au CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les cadres et les personnels paramédicaux des deux établissements

Contexte et méthodologie

Les champs d'action des cadres de santé se sont développés au sein des établissements. La complexité de la fonction nécessite qu'ils aient une vision claire de leurs missions, de leur rôle et de leur positionnement.

D'autre part, l'évolution des technologies et du contexte médico-économique modifie les modalités d'exercice et des prises en charge (virage ambulatoire, coopérations entre métiers, pratiques avancées, télémédecine...) et conduit à l'émergence de nouveaux métiers (IDE coordonnateur de parcours de soins, IDE programmation, IDE de liaison, IDE clinicienne par filière de soins, AS logisticien, AS hôtelière, AS accueil, AS assistant de soins en gérontologie...) et le besoin d'expertise (Temps d'accompagnement soignant (TAS), plaie et cicatrisation, Gestes et posture-manutention des patients, éducation thérapeutique, nutrition,...)

C'est dans ce contexte de transformations majeures des modèles professionnels, que des actions innovantes communes sont proposées.

Actions à réaliser

1. Accompagner le développement des compétences éthiques et managériales de l'encadrement ;
2. Déployer et/ou renforcer le co-développement dans une logique de partenariat inter – établissements ;
3. Développer un parcours de formation continue pour les professionnels positionnés sur les nouveaux métiers ;
4. Harmoniser les pratiques et les compétences entre les deux établissements ;
5. Faire connaître l'offre d'expertise soignante pour faciliter les échanges et la collaboration entre les équipes des deux établissements ;
6. Elaborer des axes communs de formation.

Indicateur(s)

- Nombre d'axes communs de formation dans les deux plans de formation ;
- Actions de formation suivies de manière commune entre les 2 établissements ;
- Nombre d'actions réalisées annuellement ;
- Nombre d'action de formations suivies par les professionnels ;
- Evaluation, lors des entretiens professionnels, des nouvelles compétences acquises.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions		1, 2, 4, 5 et 6	1, 2, 3, 4 et 5	

2. Les fiches action par filière

2.1. La filière chirurgie - anesthésie

Objectifs généraux	Actions
1. Organiser la permanence de soins chirurgicale sur le territoire du Nord Alsace	1.1 Mener une réflexion sur le juste périmètre d'une permanence de soins chirurgicale au CHIL
	1.2 Etudier la possibilité de financer une 3 ^e colonne de garde pour renforcer le dispositif de continuité de soins au CHIL
2. Développer l'activité chirurgicale selon un modèle médico-économique cohérent avec les ambitions du CHIL	2.1 Réfléchir au juste positionnement d'activité du CHIL en privilégiant les activités dimensionnées et répondant à un besoin local
	2.2 Etudier la pertinence d'étendre la filière thyroïde au CHIL
	2.3 Moderniser le bloc opératoire et engager les travaux de mise aux normes d'une 2e salle du bloc opératoire du CHIL
3. Développer les partenariats entre praticiens pour harmoniser les pratiques et les compétences	3.1 Harmoniser les pratiques au bloc opératoire et les compétences des deux équipes
4. Renforcer les effectifs d'anesthésistes du CHIL et du CHH	4.1 Procéder aux recrutements d'anesthésistes pour anticiper les départs en retraite et couvrir l'augmentation d'activité

2.2. La filière réanimation-USC / SAU-SMUR

Objectifs généraux	Actions
1. Optimiser les organisations pour enrichir l'offre de soins du territoire et améliorer l'accès aux soins d'urgences	1.1 Signer et mettre en place une convention de mise à disposition réciproque de médecins urgentistes entre le CHH et le CHIL
	1.2 Etudier les scénarii envisageables pour assurer une permanence de soins sur le territoire du Nord Alsace
2. Garantir une prise en charge de qualité sur le territoire du Nord Alsace	2.1 Améliorer le parcours patient des plus de 75 ans
	2.2 Maintenir et redéfinir le dimensionnement de l'USC du CHIL
	2.3 Structurer et organiser la filière AVC sur le Nord Alsace
	2.4 Structurer et organiser la filière Trauma grave sur le Nord Alsace
3. Harmoniser les pratiques et développer les compétences du personnel	3.1 Maintenir et développer le niveau de compétences du personnel avec des formations communes
	3.2 Formaliser les modalités d'organisation des équipes soignantes des urgences
	3.3 Harmoniser les pratiques en matière d'exercices « Plan Blanc »

2.3. La filière gériatrie – soins palliatifs et SSR

Objectifs généraux	Actions
1. Garantir la qualité de l'offre par une meilleure coordination des acteurs autour du patient	1.1 Renforcer la passerelle entre les soins palliatifs et la cancérologie
	1.2 Renforcer le maillage de proximité de la filière gériatrique
	1.3 Harmoniser les pratiques et les formations soignantes
2. Adapter les moyens à l'évolution des besoins des personnes âgées	2.1 Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

	2.2	Renforcer les effectifs médicaux de la filière
3. Favoriser la fluidité des parcours de soins et de vie	3.1	Adapter les modes de prise en charge des personnes âgées
	3.2	Améliorer l'accès aux lits identifiés de soins palliatifs (LISP)
4. Promouvoir la démarche palliative	4.1	Valoriser l'expertise dans la démarche palliative
5. Garantir la qualité de l'offre par une meilleure coordination des acteurs du patient	5.1	Développer l'animation auprès des personnes âgées dépendantes

2.4. La filière cardiologie

Objectifs généraux	Actions
1. Optimiser les organisations pour fluidifier le parcours patient	1.1 Préciser l'orientation du service de médecine B à orientation cardiologique du CHIL
2. Développer et renforcer l'activité de la filière cardiologique	2.1 Conforter l'activité du SSR cardiologique du CHIL en complémentarité avec la cardiologie du CHH
	2.2 Mener une réflexion sur le développement de l'unité des pathologies du sommeil et respiratoires du CHIL
3. Renforcer les effectifs médicaux des services de cardiologie	3.1 Renforcer les ressources médicales du service de médecine B
	3.2 Garantir le maintien d'une activité d'angiologie au CHH
4. Harmoniser les pratiques paramédicales et tendre vers des protocoles communs	4.1 Mutualiser les protocoles dédiés à la prise en charge du patient insuffisant cardiaque et les formations du personnel paramédical / ASH du CHH et du CHIL
	4.2 Mutualiser les protocoles pré et post-examens invasifs de cardiologie
	4.3 Mutualiser les outils utilisés dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient pour initier la collaboration entre le SSR de Cardiologie et l'Unité Cœur en Forme et permettre une continuité de la prise en charge d'éducation thérapeutique
	4.4 Mutualiser et harmoniser les protocoles utilisés au niveau des 2 plateaux techniques non invasifs (PTNI)

2.5. La filière cancérologie

Objectifs généraux	Actions
1. Améliorer le parcours patient de la filière cancérologique	1.1 Constituer un pôle cancérologique public fort en Alsace du Nord et renforcer l'offre de proximité
	1.2 Harmoniser les dossiers RCP avant de les présenter à l'IRC
	1.3 Développer le dépistage du cancer au CHIL et renforcer l'adossement au CHH
2. Développer de nouvelles activités cancérologiques au CHIL	2.1 Etudier la pertinence et l'efficacité de l'administration de certaines chimiothérapies au CHIL
	2.2 Etudier la faisabilité de créer une consultation de suivi du cancer post-traitement au CHIL
3. Développer de nouveaux moyens de diagnostic dans le Nord Alsace	3.1 Renforcer les moyens diagnostics en proximité par l'installation d'un TEP scan au CHH
4. Renforcer les missions et les compétences du personnel soignant	4.1 Recenser les missions à déléguer aux infirmières de cancérologie

	4.2	Décliner les actions du projet de soins partagé en matière de cancérologie
--	-----	--

2.6. La filière chirurgie cancérologique digestive

Objectifs généraux	Actions
1. Recréer un parcours patient cohérent en cancérologie digestive entre les deux établissements	1.1 Structurer la filière de cancérologie digestive en mettant en place des consultations avancées et de suivi au CHIL
2. Développer les partenariats entre praticiens pour harmoniser les pratiques et les compétences	2.1 Intensifier les partenariats médicaux par la mise à disposition réciproque de ressources médicales

2.7. La filière médecine interne – diabétologie – endoscopie - HGE

Objectifs généraux	Actions
1. Elargir l'offre de soins en développant de nouvelles activités pour conforter le rôle de recours et de proximité des établissements	1.1 Accompagner la réponse de proximité, notamment au travers du développement de l'hôpital de jour de médecine au CHIL et au CHH
	1.2 Développer l'éducation thérapeutique du patient en mutualisant les pratiques
	1.3 Etudier le projet d'implantation d'une antenne ARIANNA sur le territoire de Wissembourg
	1.4 Poursuivre le développement de l'activité en diabétologie
2. Renforcer les effectifs médicaux en médecine interne	2.1 Procéder au recrutement d'un hématologiste au CHH

2.8. La filière neurologie

Objectifs généraux	Actions
1. Construire une filière neurologique entre le CHH et le CHIL	1.1 Définir et optimiser le parcours patient atteint de pathologie neurologique
	1.2 Mener une étude de besoin sur la rééducation neurologique
	1.3 Créer un partenariat entre l'unité des pathologies du sommeil et respiratoires du CHIL et le service de Neurologie du CHH

2.9. La filière femme – enfant

Objectifs généraux	Actions
1. Conforter et enrichir l'offre de soins périnatale au sein d'une Maternité Nord-Alsace	1.1 Définir et coordonner le parcours de la mère et de l'enfant au sein d'un pôle périnatal commun
	1.2 Renforcer le positionnement territorial des activités périnatales
2. Renforcer l'offre de soins de proximité en matière de santé de la femme et de l'enfant	2.1 Renforcer l'offre de chirurgie gynécologique
	2.2 Développer la cancérologie du sein au CHIL
	2.3 Diversifier l'offre en pédiatrie
3. Informer les acteurs du territoire et la patientèle de l'offre de soins proposée par le CHIL et le CHH au sein du pôle Femme-Mère-Enfant	3.1 Elaborer un plan de communication interne et externe relatif au périmètre des activités du pôle FME

2.10. La filière imagerie	
Objectifs généraux	Actions
1. Développer à court terme le plateau technique d'imagerie	1.1 Déployer l'activité de mammographie sur le CHIL
	1.2 Doter le CHIL d'une IRM
	1.3 Etudier l'opportunité de demander une autorisation pour une troisième IRM sur le CHH
2. Renforcer les effectifs médicaux des services de radiologie des deux établissements	2.1 Procéder au recrutement de radiologues
	2.2 Mettre en place une astreinte partagée et étudier la possibilité d'établir une convention de mise à disposition
3. Harmoniser les pratiques et tendre vers des protocoles communs	3.1 Harmoniser les pratiques et mutualiser les formations du personnel paramédical des services d'imagerie du CHH et du CHIL

2.11. La filière pharmacie – stérilisation	
Objectifs généraux	Actions
1. Mettre en place le cadre juridique autorisant un partenariat renforcé entre les deux établissements	1.1 Concevoir une convention de permanence pharmaceutique entre le CHH et le CHIL
	1.2 Concevoir une convention de sous-traitance de la préparation magistrale entre le CHH et le CHIL
	1.3 Concevoir une convention de dépannage en matière de stérilisation
2. Optimiser les organisations et harmoniser les pratiques	2.1 Converger vers un livret du médicament commun
	2.2 Optimiser la gestion des stocks et des produits pharmaceutiques dans les services de soins
	2.3 Mettre en place les préconisations de commandes
3. Moderniser la préparation des commandes pharmaceutiques en EHPAD	3.1 Informatiser les prescriptions en EHPAD
	3.2 Réaliser la préparation automatisée des doses à administrer en EHPAD

2.12. La filière biologie	
Objectifs généraux	Actions
1. Assurer la continuité de l'offre de biologie en proximité	1.1 Procéder au recrutement d'un biologiste à temps partiel ou d'un assistant partagé au CHIL
	1.2 Organiser une permanence des soins commune aux deux laboratoires du CHH et du CHIL
2. Optimiser l'offre de biologie publique en Nord Alsace	2.1 Transférer l'activité de bactériologie vers le laboratoire du CHH
	2.2 Définir et mettre en œuvre la réorganisation du laboratoire du CHIL
3. Adapter la biologie à l'évolution des activités cliniques	3.1 Etudier la faisabilité de développer une activité de biologie délocalisée au CHIL
	3.2 Etudier la faisabilité de maintenir un centre de prélèvement au CHIL
4. Renforcer la mutualisation de la démarche d'amélioration de la qualité	4.1 Renforcer les missions du référent « qualité » au laboratoire du CHIL

2.13. La filière DIM	
Objectifs généraux	Actions
1. Renforcer le niveau de qualité de l'information médicale	1.1 Améliorer la qualité de codification et tendre vers une démarche qualité commune
2. Maintenir le niveau de collaboration entre les DIM du CHH et du CHIL	2.1 Formaliser une procédure d'échanges sécurisés d'informations
3. S'inscrire dans le projet de DIM de territoire du GHT	3.1 Participer activement aux réunions de la filière DIM du GHT

Objectif général

1. Organiser la permanence de soins chirurgicale sur le territoire du Nord Alsace

1.1 Mener une réflexion sur le juste périmètre d'une permanence de soins chirurgicale au CHIL

Pilotes / référents

- Dr BRAX, chef de pôle de chirurgie, anesthésie, pharmacie et stérilisation du CHH ;
- Dr BODOT, chef de pôle ARBUS et du pôle Chirurgie (par intérim) du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Services de chirurgie et anesthésie du CHH et du CHIL

Contexte et méthodologie

Les équipes des services de chirurgie – anesthésie des deux établissements se sont réunies à plusieurs reprises afin de formuler une position commune et souligner les impacts du nouveau schéma cible régional de la permanence de soins, notamment pour la filière ortho-traumatologique où le maintien d'une PDS sur 5 sites en nuit profonde est remis en question sur le territoire Basse-Alsace Sud-Moselle. De même, l'hypothèse d'un transfert des accouchements vers le CHH, induisant la suppression de la garde des anesthésistes, amène à reconsidérer la nécessité de disposer d'un bloc « armé » la nuit à Wissembourg.

L'organisation de la PDS de la filière à Wissembourg est donc un enjeu majeur lié aux orientations de la périnatalité et aux conclusions de l'ARS s'agissant du schéma cible de la PDS. C'est la raison pour laquelle le schéma organisationnel de la filière ne peut être arrêté définitivement et fait l'objet de deux scénarii au moins :

- **Le premier scénario prévoit le maintien d'une PDS en première partie de nuit au CHIL.** En effet, en 2017, 102 interventions y été réalisées entre 18h et minuit, contre seulement 38 de minuit à 8h. En revanche, il est convenu de ne pas maintenir une PDS en nuit profonde en raison du faible nombre d'interventions à couvrir (moins d'une trentaine d'interventions par an est réalisée entre minuit et 8h). Au-delà de minuit, les urgences seront transférées vers Haguenau, les interventions non urgentes seront reprogrammées à partir de 8 heures ;
- **Le deuxième scénario prévoit une suppression totale de la permanence de soins,** le CHIL se réorientant vers de l'hospitalisation de semaine et renforçant son virage ambulatoire.

	Scénario 1 Permanence de soins en début de nuit (18h à minuit) sur le CHIL	Scénario 2 Permanence de soins commune sur site unique
Schéma cible	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une PDS en début de nuit. Deux hypothèses : de 18h à 20h/21h ou jusqu'à minuit en semaine. - Le CHH assure la PDS en nuit profonde ; - Maintenir une PDS en journée les week-ends (à partir du samedi midi) et jours fériés 	<ul style="list-style-type: none"> - Permanence de soins entièrement assurée par le CHH au-delà de 18h en semaine et les week-ends et jours fériés ; - Réorientation du CHIL vers de la chirurgie de semaine et ambulatoire.
Avantages	<ul style="list-style-type: none"> - Suppression de la PDS en nuit profonde car peu sollicitée et pouvant être assurée par le CHH ; 	<ul style="list-style-type: none"> - Raisonner en équipe « commune » en intégrant les praticiens du CHIL pour atteindre les taux effectifs ;

	<ul style="list-style-type: none"> - Schéma cible pertinent dans l'hypothèse du maintien des accouchements, le personnel de bloc étant à disposition ; - Permet de conserver la centaine d'interventions réalisées jusqu'à minuit et de programmer les rajouts en fin de journée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Schéma cible pertinent en cas de transfert des accouchements vers le CHH ; - Maintien de la même activité en journée en semaine pour le programmé et marge de progression pour l'ambulatoire.
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none"> - Peu de gains / économies par rapport au schéma actuel ; - Maintien d'un bloc armé pour les interventions jusqu'à minuit ; - Ne dispense pas d'une astreinte opérationnelle, voire d'une garde sur place (cf. les recommandations nationales) pour couvrir les week-ends et jours fériés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Baisse d'activité et pertes de recettes à évaluer ; - Perte d'attractivité de l'établissement aux yeux des praticiens et des patients.
Incidences organisationnelles	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer une plage horaire de PDS à couvrir : 18h - 20h/21h ou 18h – minuit ; - Déterminer les incidences de l'arrêt des interventions en nuit profonde ; - Identifier la part d'activité en nuit superficielle relevant de l'urgence et de l'activité pouvant être reprogrammée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer les incidences de la suppression totale de la PDS sur le CHIL ; - Etudier l'opportunité de mettre en place une astreinte de sécurité jusqu'à minuit pour gérer les complications post-opératoires.
Incidences RH	<ul style="list-style-type: none"> - Pour avoir un bloc armé, il est nécessaire d'avoir une infirmière instrumentiste, unepanseuse, une IADE ainsi qu'une IADE dédiée à la salle de réveil ; - Prévoir un renfort en IDE en USC ou au SAU pour suppléer si besoin le bloc opératoire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Redimensionner les effectifs du bloc et redéployer le personnel ; - Etudier la faisabilité d'intégrer le personnel médical du CHIL souhaitant participer à la PDS sur le CHH.
Incidences financières	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier et analyser les conséquences financières de ces deux scénarii ; - Evaluer l'efficacité de chaque hypothèse de maintien d'un PDS sur le CHIL ; - En cas de suppression des financements de la PDS, la continuité de soins serait assurée soit par une astreinte de sécurité soit par le financement par l'établissement une 3^e colonne de garde « polyvalente ». 	

Actions à réaliser

Scénario 1 PDS en début de nuit sur le CHIL	Scénario 2 PDS commune sur site unique
<ol style="list-style-type: none"> 1. Réaliser une étude médico-économique pour déterminer les conséquences financières, RH et organisationnelles de la suppression de la PDS en nuit profonde ; 2. Evaluer l'efficacité des deux hypothèses de PDS et en définir le besoin en personnel et en renforts ; 3. Analyser les programmes opératoires entre 18h et minuit pour identifier les interventions relevant de l'urgence et des rajouts puis déterminer la plage de PDS à couvrir ; 4. Analyser la performance opératoire et définir une typologie des actes avec une durée moyenne d'intervention ; 5. Etudier l'opportunité de mettre en place une 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réaliser une étude médico-économique pour déterminer les conséquences financières, RH et organisationnelles de la suppression totale de la PDS sur Wissembourg, y compris la perte d'attractivité de l'établissement aux yeux des praticiens et les conséquences éventuelles sur les choix des patients ; 2. Etudier toutes les conséquences du report d'activité lié à la PDS sur le CHH ; 3. Mettre en œuvre une PDS centralisée sur le CHH et protocoliser les modalités de transferts ; 4. Etudier la faisabilité d'intégrer les praticiens volontaires du CHIL à la PDS du CHH ; 5. Définir les conditions nécessaires pour

<p>astreinte opérationnelle les week-ends et jours fériés ;</p> <p>6. Définir, en lien avec les urgences, les « parcours patients » à organiser conjointement avec le CHH pour garantir une prise en charge sécuritaire en H24 sur l'ensemble des spécialités concernées ;</p> <p>7. Mettre en œuvre la PDS en nuit superficielle sur le CHIL et en nuit profonde sur le CHH ;</p> <p>8. Protocoliser les modalités de transferts vers le CHH des urgences en nuit profonde (transport et responsabilité) ;</p> <p>9. Discuter et valider cette réorganisation en CME et commission de l'organisation de permanence de soins (COPS).</p>	<p>assurer la continuité de soins au CHIL, en lien avec l'USC ou le SAU ;</p> <p>6. Définir, en lien avec les urgences, les « parcours patients » à organiser conjointement avec le CHH pour garantir une prise en charge sécuritaire en H24 sur l'ensemble des spécialités concernées ;</p> <p>7. Etudier l'opportunité de mettre en place une astreinte de sécurité pour gérer les complications post-opératoires sur le CHIL (jusqu'à minuit) ;</p> <p>8. Réaliser une étude médico-économique pour juger de la faisabilité d'une orientation de l'activité en hospitalisation de semaine et estimer la marge de progression en ambulatoire ;</p> <p>9. Revoir le dimensionnement des services entre HC et ambulatoire ;</p> <p>10. Communiquer sur la nouvelle organisation en insistant sur l'offre de soins commune CHIL-CHH ;</p> <p>11. Discuter et valider cette réorganisation en CME et COPS.</p>
--	--

Calendrier prévisionnel de réalisation

Actions	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Scénario 1	1, 2, 3, 4, 5 et 6	7, 8 et 9		
Scénario 2	1, 2, 6 et 7	3, 4, 5, 8, 9, 10 et 11		

Objectif général

1. Organiser la permanence de soins chirurgicale sur le territoire du Nord Alsace

1.2 Etudier la possibilité de financer une 3^e colonne de garde pour renforcer le dispositif de continuité de soins au CHIL

Pilotes / référents

- Dr BRAX, chef de pôle de chirurgie, anesthésie, pharmacie et stérilisation du CHH ;
- Dr BODOT, chef de pôle ARBUS et du pôle Chirurgie (par intérim) du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Services de chirurgie et anesthésie du CHH et du CHIL

Contexte et méthodologie

Pour l'heure, la permanence et la continuité des soins du CHIL sont assurées par :

- Des lignes de garde : urgentistes, smuristes, anesthésistes (bloc et USC) ;
- Des lignes d'astreinte : chirurgie digestive, chirurgie ortho-traumatologique, médecine A, médecine B, biologie ainsi qu'en gynécologie, obstétrique et pédiatrie (astreinte opérationnelle).

Si les lignes de garde urgentistes / smuristes ne sauraient être remises en cause, la ligne de garde des anesthésistes est directement dépendante de l'avenir de la maternité du CHIL. Dans l'hypothèse d'une reconfiguration de l'offre en la matière et de l'éventuelle suppression de la PDS chirurgicale en nuit profonde imposée par le schéma de la permanence de soins hospitaliers, le maintien de cette ligne de garde sur place d'anesthésiste perdrait de sa pertinence.

En outre, les astreintes de médecine pourraient être requalifiées en « continuité des soins » et par conséquent ne seraient plus financées. Quant aux astreintes de chirurgie, leur périmètre dépendra du scénario qui sera mis en œuvre s'agissant des activités opératoires.

Néanmoins, pour assurer la continuité des soins des services d'hospitalisation de médecine, chirurgie et de l'USC, il est proposé d'étudier la mise en œuvre d'une 3^e colonne de garde « polyvalente » assurée par des médecins qualifiés pour intervenir en médecine et en USC (anesthésistes, smuristes et autres spécialités médicales).

Actions à réaliser

1. Etudier la faisabilité de mettre en place une 3^e colonne de garde « polyvalente » ;
2. Evaluer l'impact de cette réorganisation sur les rémunérations des praticiens de l'établissement, ne réalisant plus de gardes et astreintes ainsi qu'en termes d'attractivité ;
3. Discuter et valider cette réorganisation en CME et COPS.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude médico-économique ;
- Validation de la réorganisation par les instances du CHIL.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2 et 3		

Objectif général

2. Développer l'activité chirurgicale selon un modèle médico-économique cohérent avec les ambitions du CHIL

2.1 Réfléchir au juste positionnement d'activité du CHIL en privilégiant les activités dimensionnées et répondant à un besoin local

Pilotes / référents

- Dr BRAX, chef de pôle de chirurgie, anesthésie, pharmacie et stérilisation du CHH et Dr BODOT, chef de pôle ARBUS et du pôle Chirurgie (par intérim) du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Services de chirurgie et anesthésie du CHH et du CHIL

Contexte et méthodologie

Le CHIL enregistre un déficit financier résultant – pour partie – du déséquilibre médico-économique de son modèle d'activité. L'organisation en place apparaît surdimensionnée au regard de l'activité médicale réalisée. Pour autant, les contraintes liées aux normes en vigueur et à la permanence / continuité des soins laissent peu de marges de manœuvre en termes de réduction des coûts, à périmètre constant ; d'importants efforts de maîtrise des charges ayant déjà été fournis ces deux dernières années. Aussi, les réorganisations induites par le PMSC sont l'occasion d'introduire un case-mix plus équilibré en privilégiant les activités adéquates et en répondant aux besoins de santé de la population :

- Développer la chirurgie de l'épaule et la chirurgie ophtalmologique ;
- Développer des partenariats en chirurgie digestive à orientation cancérologique ;
- Développer l'ambulatorio (chirurgie vasculaire et pose de chambres implantables) et transférer la chirurgie plus lourde vers Haguenau ;
- Développer la chirurgie de la main avec un assistant à temps partagé avec les HUS ;
- Développer la chirurgie gynécologique ;
- Mettre en place une activité multi-sites ;
- Assurer la continuité en endoscopie avec les urgences (sous-groupe de travail à réunir) etc.

La réussite de cet objectif passe également par la mise aux normes d'une seconde salle d'opération afin d'optimiser le fonctionnement du bloc opératoire (objectif 2.2) et par une clarification de la gouvernance du pôle chirurgical.

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude médico-économique pour évaluer les marges de développement notamment de la chirurgie de l'épaule, de la chirurgie ophtalmologique et celle de la main sur Wissembourg ;
2. Identifier les secteurs d'activité et les marges de progression en chirurgie ambulatoire ;
3. Mettre en œuvre les partenariats et les actions de la filière de chirurgie digestive cancérologique, vers le CHH (prise en charge chirurgicale et/ou en chimiothérapie) ;
4. Réunir un sous-groupe de travail endoscopie – urgences pour renforcer la filière ;
5. Clarifier la gouvernance du pôle chirurgical du CHIL et développer une culture commune avec le CHH.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude médico-économique ;
- Identification des marges de progression en chirurgie ambulatoire ;
- Formalisation d'une filière renforcée « continuité en endoscopie » ;
- Mise en place d'une nouvelle gouvernance au pôle chirurgical.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2, 3, 4 et 5		

Objectif général

2. Développer l'activité chirurgicale selon un modèle médico-économique cohérent avec les ambitions du CHI

2.2 Etudier la pertinence d'étendre la filière thyroïde au CHIL

Pilotes / Référents

- Dr KNEPFLER et Dr HOUSSEAU, praticiens en chirurgie digestive et viscérale au CHH ;
- Dr CHARIFI et Dr POPIA, praticiens en chirurgie générale et digestive au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de chirurgie digestive et viscérale du CHH et le service de chirurgie générale et digestive du CHIL.

Contexte et méthodologie

Le CHH est actuellement en train de constituer une filière dédiée à la prise en charge des pathologies de la thyroïde, projet porté par le Dr MARTIN, responsable du service d'ORL du CHH. Dans le cadre du PMSC, il est possible d'étudier la pertinence d'étendre cette filière au CHIL pour les raisons suivantes.

Tout d'abord, ce projet répond à un besoin territorial avec une patientèle importante à prendre en charge. De plus, il offre la possibilité de compléter les créneaux de consultations avancées en cancérologie digestive. Enfin, le projet pourrait être mis en œuvre rapidement, M. le Dr HOUSSEAU étant disponible dès fin juin 2018 pour réaliser les interventions de la thyroïde en binôme avec M. le Dr CHARIFI (hors glandes surrénales, interventions nécessitant un service de réanimation).

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude médico-économique pour juger de l'opportunité d'étendre la filière thyroïde au CHIL et pour évaluer le besoin du territoire wissembourgeois ;
2. Créer une consultation dédiée à la thyroïde, en complément des consultations cancérologiques ;
3. Maintenir les interventions de la thyroïde réalisables sur Wissembourg ;
4. Organiser les conditions matérielles et fonctionnelles pour accueillir les interventions (convention de mise à disposition, créneaux opératoires, composition des boîtes chirurgicales) ;
5. Sensibiliser la médecine de ville pour identifier le CHIL comme un point d'entrée de la filière thyroïde.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude médico-économique ;
- Nombre de patients pris en charge en consultation sur un an ;
- Mesure de la satisfaction des patients ;
- Nombre d'interventions de la thyroïde réalisées sur un an au CHIL ;
- Campagne de sensibilisation à l'attention des généralistes et médecins traitants.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1	2, 3, 4 et 5		

Objectif général

2. Développer l'activité selon un modèle médico-économique cohérent avec les ambitions du CHIL

2.3 Moderniser le bloc opératoire et engager les travaux de mise aux normes d'une 2^e salle du bloc opératoire du CHIL

Pilotes / référents

- Dr. BODOT, chef de pôle ARBUS et du pôle Chirurgie (par intérim) au CHIL ;
- M. JUNKER, cadre de santé des pôles ARBUS et chirurgie au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Services ARBUS et de chirurgie du CHIL.

Contexte et méthodologie

Le CHIL dispose de trois salles d'opération : une salle dédiée à la chirurgie orthopédique et traumatologique, une salle dédiée à la chirurgie générale et une dernière salle dédiée à la gynécologie – obstétrique. Pour l'heure, une seule salle répond aux normes ISO 5 (niveau de propreté assimilable à une ambiance stérile), ce qui limite les créneaux opératoires et rend difficile la gestion des rajouts en fin de programme.

Aussi, la mise aux normes ISO 5 d'une seconde salle d'opération permettrait d'optimiser le fonctionnement du bloc opératoire et de développer son activité au regard des ressources disponibles.

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude de faisabilité et d'estimation du coût de la rénovation aux normes ISO 5 d'une salle d'opération ;
2. Engager le processus de rénovation et de mise aux normes : inscrire le projet au PPI et réaliser les travaux sans interruption d'activité du bloc ;
3. Obtenir la mise aux normes ISO 5 de la deuxième salle d'opération ;
4. Optimiser le fonctionnement du bloc opératoire en redéfinissant le programme opératoire et en rationalisant l'activité.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude de faisabilité et d'estimation des coûts ;
- Obtention de la norme ISO 5 ;
- Taux d'occupation des salles et des créneaux alloués.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1	2, 3 et 4		

Objectif général

3. Développer les partenariats entre praticiens pour harmoniser les pratiques et les compétences

3.1 Harmoniser les pratiques au bloc opératoire et les compétences des deux équipes

Pilotes / référents

- Dr BRAX, chef de pôle de chirurgie, anesthésie, pharmacie et stérilisation du CHH et Dr BODOT, chef de pôle ARBUS et du pôle Chirurgie (par intérim) du CHIL.
- Mme PARVY, cadre supérieur de santé au bloc du CHH et M. JUNKER, cadre de santé des pôles ARBUS et chirurgie du CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Services de chirurgie et anesthésie du CHH et du CHIL

Contexte et méthodologie

L'harmonisation des pratiques chirurgicales et des compétences entre les deux équipes est nécessaire, que ce soit dans l'hypothèse d'une permanence de soins commune sur le site du CHH ou pour le déploiement de nouvelles activités sur le CHIL.

Aussi, cette harmonisation doit être réalisée dans le cadre de conventions entre le CHH et le CHIL introduisant le cadre juridique nécessaire à la mise à disposition du personnel médical afin d'assurer une couverture en termes de responsabilité et de statut des intervenants.

Cet objectif est une première étape à la constitution d'une équipe commune de chirurgie – anesthésie.

Actions à réaliser

1. Harmoniser les pratiques et les compétences des équipes : élaboration de protocoles communs, partage de bonnes pratiques, analyse des dysfonctionnements ;
2. Mettre en place un programme de collaboration et d'échanges entre équipes ;
3. Apporter les compétences et le soutien nécessaires au CHIL pour réduire la DMS et renforcer le virage ambulatoire ;

Indicateur(s)

- Rédaction et signature des conventions de mise à disposition de praticiens entre le CHH et le CHIL ;
- Mise en place d'un programme d'harmonisation des pratiques et de convergence des compétences ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2 et 3		

Objectif général

4. Renforcer les effectifs d'anesthésistes du CHIL et du CHH

4.1 Procéder aux recrutements d'anesthésistes pour anticiper les départs en retraite et couvrir l'augmentation d'activité

Pilotes / référents

- Dr BODOT, chef de pôle ARBUS et du pôle Chirurgie (par intérim);
- Dr HEIWY, chef de service d'anesthésiologie du CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'anesthésiologie du CHH et du CHIL.

Contexte et méthodologie

Avec respectivement 7,93 ETP et 3,6 ETP en 2017, le CHH et le CHIL présentent des effectifs d'anesthésistes justes suffisants pour faire face à la charge de travail actuelle. Le recours à l'intérim est néanmoins fréquent au CHIL, du fait d'une permanence des soins en garde sur place et non en astreinte, fortement consommatrice de ressources (repos de sécurité). Les effectifs font état d'une pyramide des âges défavorable, plusieurs praticiens feront valoir leurs droits à la retraite d'ici un à deux ans. En l'absence de recrutement, les effectifs atteindront un niveau préoccupant, fragilisant d'autant plus l'activité opératoire à court et moyen termes.

Aussi, l'objectif est de sanctuariser le niveau d'effectif du CHIL aux environs de 4 ETP (dans l'hypothèse d'un redimensionnement de la permanence des soins chirurgicale et obstétricale la nuit) et de tendre vers un effectif cible de 10 ETP au CHH. Une équipe commune pourrait – à terme – être envisagée et des postes partagés pourraient être promus, pour renforcer l'attractivité du CHIL en la matière.

Dans une filière où l'exercice en libéral est particulièrement attractif du fait du différentiel de rémunération et de pénibilité, il est impératif d'engager dès à présent le processus de recrutement de nouveaux anesthésistes pour les deux établissements.

Actions à réaliser

1. Rédiger des fiches de poste pour recruter des anesthésistes au CHIL et au CHH ;
2. Etudier la possibilité de recruter un praticien au CHIL (une candidate, actuellement remplaçante, est pressentie) ;
3. Maintenir l'effectif du CHIL aux environs de 4 ETP ;
4. Renforcer l'effectif du CHH pour atteindre 10 ETP ;
5. Envisager un exercice conjoint, sous la forme d'une équipe médicale commune à terme.

Indicateur(s)

- Rédaction et diffusion des fiches de poste ;
- Nombre de contrats signés ;
- Atteinte des effectifs cibles dans chaque établissement ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1 et 2	3 et 4	3 et 4	5

Objectif général

1. Optimiser les organisations pour enrichir l'offre de soins du territoire et améliorer l'accès aux soins d'urgences

1.1. Signer et mettre en place une convention de mise à disposition réciproque de médecins urgentistes entre le CHH et le CHIL

Pilotes / référents

- Dr SCHLEGEL, chef de service du SAU de Haguenau, et Dr REMAKEL, responsable du SMUR de Wissembourg ;

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHH
- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHIL

Contexte et méthodologie

Une convention-cadre de mise à disposition (MAD) du personnel médical des service d'urgences a été déployée entre différents établissements lorrains, conclue entre la Fédération Hospitalière de France et l'ARS. Celle-ci permet notamment de pallier l'absence d'un praticien sur une courte période et dans des délais très brefs, sans faire appel à l'intérim. Cette convention est en cours de généralisation à l'ensemble du territoire du Grand Est.

La mise en place et la signature d'une convention de ce type entre le CHH et le CHIL instaurerait le cadre juridique nécessaire à la mise à disposition du personnel médical, permettant ainsi d'assurer la continuité des soins sur les deux établissements. Ce dispositif repose sur le volontariat des personnels médicaux des deux établissements.

Actions à réaliser

1. Rédiger, signer et mettre en place la convention de mise à disposition entre les deux établissements avec une **clause de réciprocité garantie**;
2. Identifier 2 à 3 référents sur chaque établissement qui, dans un premier temps, seraient formés aux logiciels Dx-Care et Atalante en vue de préparer les mises à disposition de praticiens ;
3. Recenser, **sur la base du volontariat**, les urgentistes et les smuristes intéressés par la MAD ;
4. Renforcer l'attractivité et poursuivre le recrutement d'urgentistes sur le CHH en précisant l'existence de la convention de mise à disposition avec le CHIL / idem au CHIL pour permettre la couverture de l'USC par une 3e colonne d'urgentistes à terme ;
5. Harmoniser les modes de recrutement et de rémunération des deux établissements.

Indicateur(s)

- Signature de la convention de mise à disposition de praticiens entre le CHH et le CHIL ;
- Nombre de journées d'échanges réalisées entre les deux services ;
- Nombre de praticiens hospitaliers volontaires pour la MAD (convention signée) ;
- Taux de remplacement.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1, 2, 3 et 5	4 et 5		

Objectif général

1. Optimiser les organisations pour enrichir l'offre de soins du territoire et améliorer l'accès aux soins d'urgences

1.2. Etudier les scénarii envisageables pour assurer une permanence de soins sur le territoire du Nord Alsace

Pilotes / référents

- Dr SCHLEGEL, chef de service du SAU de Haguenau, et Dr REMAKEL, responsable du SMUR de Wissembourg ;

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHH
- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHIL

Contexte et méthodologie

Les travaux de révision du schéma de permanence des soins en établissements de santé (PDES), engagés par l'ARS Grand-Est avec le concours d'un consultant extérieur, peuvent aboutir à la modification voire à la suppression de financement de lignes d'astreinte. Cette redéfinition du périmètre de la PDES a une incidence sur l'activité et sur les financements associés.

Toutefois, l'éventualité d'une suppression de financements par l'ARS ne signifie pas pour autant une suppression pure et simple de la permanence de soins. En effet, le financement de la PDS peut être assuré par l'établissement dès lors que l'équilibre médico-économique est jugé pertinent.

Néanmoins, dans ce contexte, il convient d'étudier l'opportunité de maintenir une permanence de soins dans certaines disciplines (par exemple en pédiatrie au CHIL) ou de se projeter en PDS commune.

Actions à réaliser

1. Mener une réflexion sur l'organisation en nuit profonde sur le CHIL, étudier la volumétrie et le type de traumatologie en distinguant petite nuit et nuit profonde ;
2. Recruter des anesthésistes pour pallier les départs en retraite dès 2019-2020 ;
3. Etudier la possibilité de mettre en place une colonne de garde supplémentaire « mixte » au CHIL, en complément des colonnes identifiées « urgences-SMUR », en vue d'assurer la prise en charge des 8 lits d'USC ;
4. Réaliser une étude sur la charge de travail de nuit aux urgences et au SMUR du CHIL ;
5. Etudier les impacts sur l'attractivité pour les patients comme pour les médecins – en cas de réduction de la PDES - ;
6. Etudier les impacts de la PDES sur les effectifs d'urgentistes et de smuristes du CHIL ;
7. Mener une réflexion autour des vecteurs et de la gestion des transports inter-établissements (coûts, RH).

Indicateur(s)

- Rapport entre effectif cible et effectif réel pour les anesthésistes ;
- Réalisation d'une étude médico-économique pour la mise en place d'une colonne de garde « mixte » ;
- Réalisation des études médico-économiques sur l'organisation en nuit profonde au CHIL, sur la charge de travail au SAU-SMUR du CHIL et pour la PDES.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1, 2 et 3	4, 5, 6 et 7		

Objectif général

2. Garantir une prise en charge de qualité sur le territoire du Nord Alsace

2.1. Améliorer le parcours patient des plus de 75 ans

Pilotes / référents

- Dr SCHLEGEL, chef de service du SAU de Haguenau, Dr WINGERT, responsable de service du SAU et Dr NGONO ATAH de Wissembourg ;
- Dr LACAVE, chef de service de gériatrie et Dr MAPPES, responsable des EHPAD de la Lauter ;
- M. SCHULLER, cadre supérieur de santé du pôle Réanimation-USC / Néphrologie - dialyse et SAU-SMUR du CHH et M. ZIMPFER, cadre du SAU-SMUR du CHH ; Mme FRITZ, coordinatrice des soins adjointe du CHIL et Mme PICARD, FF de cadre de santé aux urgences du CHIL ;

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHH
- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHIL
- Les EHPAD du territoire wissembourgeois et haguenauien

Contexte et méthodologie

Le parcours patient des plus de 75 ans doit être repensé et amélioré pour les raisons suivantes :

- L'augmentation constante du nombre de passages aux SAU dont une part importante est due aux patients de plus de 75 ans ;
- L'accélération du vieillissement de la population dans le Nord Alsace (les plus de 75 ans représentent actuellement 7,8% de la population, d'ici 2030, ils en représenteront 14,7%) ;
- L'accroissement des maladies chroniques et la baisse de la démographie médicale, tout particulièrement sur les territoires de Seltz et de Wissembourg, amènent à repenser.

Actions à réaliser

1. Consolider la filière courte gériatrique aux urgences du CHIL ;
2. Fluidifier le parcours patient des plus de 75 ans en faisant appel aux compétences de l'équipe mobile de gériatrie (à partir du second semestre 2018) et en mettant à profit l'expérience et la qualité du réseau territorial d'EHPAD du CHIL ;
3. Améliorer les modalités de retour à domicile pour les patients âgés et l'articulation avec l'hospitalisation à domicile (HAD) ;
4. Engager une réflexion sur l'astreinte infirmière en EHPAD ;
5. Mener une étude sur l'opportunité d'ouvrir des lits d'hébergement temporaire d'urgence.

Indicateur(s)

- Nombre de passages en filière courte gériatrique ;
- Nombre d'intervention de l'EMG ;
- Nombre de patients bénéficiant d'un retour à domicile / HAD ;
- Taux d'occupation de l'unité d'hébergement temporaire d'urgence (si création).

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1 et 2	3, 4 et 5		

Objectif général

2. Garantir une prise en charge de qualité sur le territoire du Nord Alsace

2.2. Maintenir et redéfinir le dimensionnement de l'USC du CHIL

Pilotes / référents

- Dr BODOT, chef du pôle ARBUS au CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de réanimation-USC du CHH
- Pôle ARBUS et USC du CHIL

Contexte et méthodologie

Le maintien de l'USC au CHIL et son intégration au périmètre de la PDES ne sont pas remis en cause. Néanmoins, se pose la question de son dimensionnement (8 lits) au vue du taux d'occupation actuel (65%). Une réflexion sur le capacitaire de cette unité doit être engagée pour dégager davantage d'efficience.

Par ailleurs, une réflexion doit également être menée s'agissant de l'effectif médical dédié à cette unité, tout particulièrement en semaine après 13h, la nuit et les week-ends et où l'effectif est jugé insuffisant (permanence de soins assurée par un anesthésiste, un urgentiste et un smuriste).

Actions à réaliser

1. Consolider l'activité de l'USC du CHIL, en complémentarité avec le service de réanimation-USC du CHH (protocole médical mis en place en octobre 2017) ;
2. Réaliser une étude médico-économique sur le dimensionnement de l'unité, actuellement composée de 8 lits avec un taux d'occupation de 65% ;
3. Engager une réflexion s'agissant du recrutement d'un médecin dédié à cette unité en journée (8h -18h) ;
4. Etudier, en parallèle de l'hypothèse d'une colonne de garde supplémentaire « mixte », la possibilité de renforcer les effectifs de nuit et de garde (anesthésiste ou urgentiste) ;

Indicateur(s)

- Taux d'occupation de l'USC de 80% d'ici 2023 ;
- Réalisation de l'étude médico-économique sur le dimensionnement de l'USC ;
- Pourvoir le poste de médecin dédié à l'USC ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1, 2, 3 et 4	1	1	1

Objectif général

2. Garantir une prise en charge de qualité sur le territoire du Nord Alsace

2.3. Structurer et organiser la filière AVC sur le Nord Alsace

Pilotes / référents

- Dr SCHLEGEL, chef de service du SAU, Dr CARRE, chef de service de neurologie et Dr OSWALD, chef de pôle de radiologie au CHH ;
- Dr FRETTO-WOLFF, médecin généraliste en cardiologie et Dr PERRIGUEY, urgentiste au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHH
- Service de neurologie du CHH
- Service de radiologie du CHH

Contexte et méthodologie

Les délais de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux sont longs avec la perte de chance que cela induit. La formalisation d'une filière AVC entre les deux établissements permettrait d'apporter une réponse adaptée tout au long du parcours patient pour une prise en charge plus rapide dans la phase aiguë (fast-track).

L'implantation d'une IRM au CHIL (soumis à l'autorisation de l'ARS Grand-Est) facilitera également l'accès en urgence à l'imagerie spécialisée, puis à la thrombolyse sur le site du CHH.

Enfin, la filière AVC dans le Nord Alsace serait complétée par l'ouverture d'une unité neuro-vasculaire (UNV) au CHH, structure de prise en charge des patients AVC / AIT.

Actions à réaliser

1. S'inscrire dans le projet de filière AVC du GHT en lien avec la neurologie du CHH (projet à mener à compter du second semestre 2018)
2. Développer la filière AVC en s'appuyant sur la création de l'UNV / USINV du CHH.

Indicateur(s)

- Nombre de patients pris en charge suite à un AVC / AIT sur le CHIL et le CHH

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions		1 et 2		

Objectif général

2. Garantir une prise en charge de qualité sur le territoire du Nord Alsace

2.4. Structurer et organiser la filière Trauma grave sur le Nord Alsace

Pilotes / référents

- Dr SCHLEGEL, chef de service du SAU de Haguenau, et Dr REMAKEL, responsable du SMUR de Wissembourg ;
- M. SCHULLER, cadre supérieur de santé du pôle Réanimation-USC / Néphrologie - dialyse et SAU-SMUR du CHH et M. ZIMPFER, cadre du SAU-SMUR du CHH ; Mme FRITZ, coordinatrice des soins adjointe du CHIL et Mme PICARD, FF de cadre de santé aux urgences du CHIL ;

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHH
- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHIL
- Service de Réanimation – USC du CHH

Contexte et méthodologie

Le CHH est reconnu centre de grade 3. Dans le cadre de la filière Trauma grave dans le Nord Alsace, l'adossement du CHIL sur le CHH lui permettrait de bénéficier des compétences du grade 3.

La structuration de la filière doit aboutir à une meilleure régulation du Centre 15, toutes les victimes de type « C » doivent être directement adressées au centre trauma grade 3 (CHH).

Actions à réaliser

1. Poursuivre le déploiement de SIMRAL au sein du CHH en lien avec la direction des systèmes et projets d'information ;
2. Quantifier le nombre de traumas grave de type C sur le territoire du CHIL ;
3. Réaliser une étude médico-économique pour identifier l'origine géographique des patients allemands pris en charge par le SMUR du CHIL et évaluer les impacts sur l'activité aux urgences et en hospitalisation complète ;

Indicateur(s)

- Rendre SIMRAL opérationnel et fonctionnel sur le CHH ;
- Réalisation de l'étude médico-économique.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1, 2 et 3			

Objectif général

3. Harmoniser les pratiques et développer les compétences du personnel

3.1. Maintenir et développer le niveau de compétences du personnel avec des formations communes

Pilotes / référents

- Dr SCHLEGEL, chef de service du SAU, et Dr KUSTERER, PH au SAU de Haguenau ;
- Dr NGONO ATAH, urgentiste à Wissembourg.
- Mme ZINCK JESSEL, CGS du CHH et du CHIL, M. SCHULLER, cadre supérieur du pôle au CHH et M. JUNKER, cadre de santé du pôle au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHH
- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHIL

Contexte et méthodologie

La réflexion commune engagée par les équipes médicales et soignantes de la filière doit permet de développer et d'homogénéiser les compétences et les connaissances en introduisant des formations communes. En premier lieu, il importe de former le personnel médical des urgences aux logiciels de gestions *Résurgences* (CHH) et *Atalante* (CHIL), ce qui facilitera la mise à disposition de praticiens entre les deux établissements.

Il est également proposé de mettre en place rapidement des formations communes pour les postes d'infirmière d'accueil et d'orientation (IAO) et de gypsothérapie.

Actions à réaliser

1. Organiser des formations du personnel médical sur les logiciels de gestion des urgences de chaque site, *Résurgences* et *Atalante* ;
2. Améliorer les pratiques et la coordination des professionnels d'encadrement de proximité et supérieur de santé ;
3. Mettre en place, dès octobre 2018, des formations communes IAO (1,5 jour en deux temps avec une réactivation six semaines plus tard) et gypsothérapie ouvertes au personnel des deux établissements (session de 6 personnes) ;

Indicateur(s)

- Nombre de praticiens formés ;
- Nombre de soignants formés IAO et gypsothérapie ;
- Evaluation des compétences développées par l'encadrement.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions				

Objectif général

3. Harmoniser les pratiques et développer les compétences du personnel

3.2. Formaliser les modalités d’organisation des équipes soignantes des urgences

Pilotes / référents

- M. SCHULLER, cadre supérieur de santé du pôle Réanimation-USC / Néphrologie - dialyse et SAU-SMUR du CHH et M. ZIMPFER, cadre du SAU-SMUR du CHH ;
- Mme FRITZ, coordinatrice des soins adjointe du CHIL et Mme PICARD, FF de cadre de santé aux urgences du CHIL ;

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d’Accueil des Urgences – SMUR du CHH
- Service d’Accueil des Urgences – SMUR du CHIL

Contexte et méthodologie

Une réflexion portant sur la coopération médico-soignante entre les services d’accueil des urgences du CHH et du CHIL a été initiée dès l’été 2017. Les travaux du PMSC s’inscrivent dans la continuité de cette démarche. Ils permettront un rapprochement de l’encadrement et des deux équipes soignantes. Le partage des pratiques professionnelles et l’harmonisation des protocoles médico-soignants reposeront sur une proximité réelle des équipes. Ainsi, tout en tenant compte des différences existantes actuellement entre les deux services, il apparaît pertinent d’envisager – **sur la base du volontariat** – des exercices professionnels croisés

Actions à réaliser

1. Engager une réflexion commune en matière d’encadrement de proximité et supérieur du service d’accueil des urgences du CHH et du CHIL ;
2. Etudier la possibilité de réaliser des mises à disposition réciproques et temporaires de personnel soignant entre les deux établissements en vue de procéder à une harmonisation des pratiques ;

Indicateur(s)

- Nombre de mises à disposition ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1	2		

Objectif général

3. Harmoniser les pratiques et développer les compétences du personnel

3.3. Harmoniser les pratiques en matière d'exercices « Plan Blanc »

Pilotes / référents

- M. SCHULLER, cadre supérieur de santé du pôle Réanimation-USC / Néphrologie - dialyse et SAU-SMUR du CHH et Mme FRITZ, coordinatrice des soins adjointe du CHIL ;
- Dr PORTAZ, médecin généraliste du pôle ARBUS, responsable du « Plan blanc » au CHIL et un praticien (à définir) du CHH ;
- D. MAYER, directeur-adjoint chargé de la qualité et de la gestion des risques et Mme KLEIN, gestionnaire des risques.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHH
- Service d'Accueil des Urgences – SMUR du CHIL

Contexte et méthodologie

Le CHH a réalisé en avril 2018 un exercice « Plan Blanc » afin de tester les modalités de déploiement de différentes zones de prise en charge de victimes en cas de déclenchement du Plan et d'un afflux massif de victimes. Les premières conclusions de l'exercice mettent en évidence des axes d'amélioration et la nécessité de réviser certaines fiches réflexes.

Le CHIL a récemment été réactualisé son protocole « Plan Blanc », les deux établissements peuvent coopérer pour améliorer les procédures et harmoniser les pratiques.

Actions à réaliser

1. Réactualiser régulièrement les procédures d'exercice « Plan Blanc » en mutualisant les retours d'expérience ;
2. Recenser et former du personnel habilité à utiliser le matériel NRBC ;
3. Harmoniser les modalités de gestion de stocks dédiés au « Plan Blanc » (matériel NRBC par exemple) ;

Indicateur(s)

- Réaliser un exercice « Plan Blanc » régulièrement ;
- Nombre et qualité des agents formés au maniement du matériel NRBC

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1	2 et 3		

Objectif général

1. Garantir la qualité de l'offre par une meilleure coordination des acteurs autour du patient

1.1. Renforcer la passerelle entre les soins palliatifs et la cancérologie

Pilotes / référents

- Dr LACAVE, chef de service de gériatrie et de l'unité de soins palliatifs du CHH et Dr MAPPES, gériatre responsable des EHPAD de la Lauter ;
- Dr MEUNIER, médecin de l'EMSP du CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les services de gériatrie - SP du CHL et du CHH ;
- Le service de cancérologie du CHH.

Contexte et méthodologie

Les patients des soins palliatifs étant majoritairement des personnes atteintes d'un cancer, il est envisageable de constituer une passerelle entre la filière soins palliatifs et la filière cancérologie avec le concours de l'équipe mobile de soins palliatifs du CHH.

Un groupe de travail pourra être constitué, à l'initiative de Mme le Dr LACAVE, d'ici le second semestre 2018 en associant Mme le Dr MEUNIER, médecin de l'EMSP aux travaux de la filière cancérologie avec les pilotes médicaux du groupe de travail cancérologie (MM. les Dr WILLEMIN et JAZERON).

Actions à réaliser

1. Intégrer le Dr MEUNIER de l'EMSP aux travaux de la filière cancérologie ;
2. Renforcer la passerelle existante entre SP et cancérologie.

Indicateur(s)

- Renforcer d'une filière dédiée

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1 et 2		

Objectif général

1. Garantir la qualité de l'offre par une meilleure coordination des acteurs autour du patient

1.2. Renforcer le maillage de proximité de la filière gériatrique

Pilotes / référents

- Dr LACAVE, chef de service de gériatrie et de l'unité de soins palliatifs du CHH et Dr MAPPE, gériatre responsable des EHPAD de la Lauter.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les services de gériatrie - SP du CHIL et du CHH ;

Contexte et méthodologie

Bien que le réseau gériatrique en Alsace du Nord soit bien développé et cohérent en raison d'un partenariat solide entre les deux établissements, d'autres pistes de réflexion peuvent être creusées. Il est à noter que le CHIL dispose d'un Hôpital de Jour gériatrique de 4 places.

Actions à réaliser

1. Structurer le recours à des avis neurologiques en gériatrie et étudier la possibilité de créer des consultations avancées de neurologie au CHIL ;
2. Envisager la création d'une filière d'hôpital de jour gériatrique CHH-CHIL pour prendre en charge les patients du territoire au Nord de Haguenau ou, à tout le moins, travailler sur les parcours patient à l'HDJ gériatrique / consultations mémoire (délais d'accès...) ;
3. Porter le projet de création d'une filière courte gériatrique au CHIL, avec le soutien et l'expertise du CHH ;
4. Dans le cadre de la construction d'un nouvel EHPAD à Wissembourg, étudier la possibilité de création d'une unité de court séjour gériatrique au CHIL en tant qu'aval des urgences et unité de prise en charge gériatrique sur le territoire de Wissembourg.

Indicateur(s)

- Nombre d'avis et consultations neurologiques en gériatrie ;
- Convention de partenariat ou protocole relatif à la prise en charge en HDJ gériatrique du CHIL
- Projet de création d'une filière courte gériatrique au CHIL.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1 et 2	3	4

Objectif général

1. Garantir la qualité de l'offre par une meilleure coordination des acteurs autour du patient

1.3. Harmoniser les pratiques et les formations soignantes

Pilotes / référents

- Mme FRITZ, coordinatrice des soins adjointe, Mme STRASSER, cadre supérieur de santé chargée du secteur gériatrique du CHIL, Mme BARBIER, cadre de santé de l'USLD du CHH

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les services de gériatrie - SP du CHIL et du CHH ;

Contexte et méthodologie

Le vieillissement de la population et l'évolution des besoins qui en découle nécessite que nous adaptions les conditions de prise en charge des personnes âgées accueillies dans les deux établissements. Notre objectif commun est de poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité et la sécurité de la prise en charge, tant au niveau des EHPAD qu'au sein des secteurs de court séjour des deux établissements. Dans cette optique, il conviendra de partager les bonnes pratiques et de les harmoniser, grâce à l'expertise des professionnels de la filière, et d'élaborer un programme de formation commun.

Actions à réaliser

1. Faire évoluer les prises en soin de la personne âgée en tenant compte des avancées dans le domaine de la gérontologie et en utilisant l'expertise des professionnels de la filière ;
2. Formaliser un programme de formation commun pour le personnel soignant de la filière ;
3. Harmoniser le programme de formation des professionnels paramédicaux des secteurs de court séjour.

Indicateur(s)

- Réalisation du plan de formation commun ;
- Nombre d'agents ayant bénéficié du plan de formation à l'horizon 2022 ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2 et 3		

Objectif général

2. Adapter les moyens à l'évolution des besoins des personnes âgées

2.1. Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Pilotes / référents

- Dr LACAVE, chef de service de gériatrie et de l'unité de soins palliatifs du CHH et Dr MAPPES, gériatre responsable des EHPAD de la Lauter ;
- Equipe mobile de gériatrie du CHH ;
- Mme GRAF, cadre de santé au CHH et Mme STRASSER, cadre supérieur de santé au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les services de gériatrie - SP du CHIL et du CHH ;

Contexte et méthodologie

Les responsables de la filière sont favorables au développement de l'Equipe Mobile de Gériatrie (EMG) sur la partie extrahospitalière pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Toutefois, l'effectif de l'EMG n'est actuellement pas dimensionné pour assurer cette nouvelle mission. Des recrutements sont à prévoir pour renforcer l'équipe.

Enfin, pour une prise en charge de qualité des patients atteints d'Alzheimer, la construction d'une UHR-UCC au CHH reste encore la meilleure solution. Ce projet, soumis à autorisation, est actuellement examiné par l'ARS.

Actions à réaliser

1. Etudier le projet de reconstruction d'un nouvel EHPAD à Wissembourg avec une UVP (1-1) et mener à bien ce projet (1-2) ;
2. Renforcer les missions de l'équipe mobile de gériatrie notamment sur la prise en charge extrahospitalière des patients Alzheimer (sous réserve de l'obtention des crédits corrélatifs auprès de l'ARS (FIR/MIG) ;
3. Adapter le dimensionnement de l'effectif de l'EMG en recrutant si besoin un gériatre pour renforcer l'effectif ;
4. Porter le projet de construction d'une unité d'hébergement renforcée (UHR) et d'une unité cognitivo-comportementale (UCC) en Alsace du Nord avec le soutien de l'ARS.

Indicateur(s)

- Nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer prises en charge annuellement par l'EMG ;
- Nombre de praticiens dans l'effectif de l'EMG (2 ETP) ;
- Construction des deux unités ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1-1, 2, 3 et 4	1-2	1-2

Objectif général

2. Adapter les moyens à l'évolution des besoins des personnes âgées

2.2. Renforcer les effectifs médicaux de la filière

Pilotes / référents

- Dr LACAVE, chef de service de gériatrie et de l'unité de soins palliatifs du CHH et Dr MAPPE, gériatre responsable des EHPAD de la Lauter.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les services de gériatrie - SP du CHIL et du CHH ;

Contexte et méthodologie

La filière gériatrique – soins palliatifs et SSR peine à recruter des praticiens seniors. Depuis la mise en place de la réforme du troisième cycle des études de médecine, la filière souffre également d'un déficit en matière de recrutement d'internes, ce qui fragilise l'organisation médicale « seniors » ainsi que la formation des futurs médecins.

Actions à réaliser

1. Renforcer les effectifs du SSR du CHH en recrutant 2 praticiens ;
2. Recruter un praticien supplémentaire dans l'EMG pour assurer le développement de l'activité de prise en charge extrahospitalière ;
3. Recruter au moins un gériatre au CHIL pour renforcer l'effectif.

Indicateur(s)

- Renforts mis en œuvre.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1 et 3	2		

Objectif général

3. Favoriser la fluidité des parcours de soins et de vie

3.1. Adapter les modes de prise en charge des personnes âgées

Pilotes / référents

- Dr LACAVE, chef de service de gériatrie et de l'unité de soins palliatifs du CHH et Dr MAPPE, gériatre responsable des EHPAD de la Lauter ;
- Les responsables des EHPAD.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les services de gériatrie - SP du CHL et du CHH ;
- Les EHPAD de la Lauter et l'EHPAD du CHH.

Contexte et méthodologie

Projet inscrit au projet médical partagé du GHT, l'EHPAD « à domicile » permet le maintien à domicile des personnes âgées et repousse autant que possible une hospitalisation synonyme de perte d'autonomie et de repères protecteurs sans pour autant prendre de risque sur la santé d'un patient. En 2020, les personnes de plus de 75 ans représenteront 8,7 % de la population alsacienne, proportion qui devrait croître fortement à l'horizon 2030. Les personnes âgées vivent à domicile pour 89 % d'entre elles, et pour 49 % ce sont des personnes âgées de 95 ans ou plus. Ces taux sont moindres qu'ailleurs en France.

Ce projet permettrait de repenser la façon d'optimiser les locaux des EHPAD et de mutualiser certaines fonctions (cuisine et blanchisserie) ou les spécialistes (ergothérapeutes ou kinés) qui peuvent se déplacer à domicile. Cette piste pourra être étudiée dans le cadre du PMSC.

En parallèle, les projets d'« hôtels SSR » sont également à l'étude au niveau du GHT.

Actions à réaliser

1. Etudier la faisabilité du projet de développement d'un « EHPAD à domicile » (financements, adéquation avec les besoins locaux ;
2. Favoriser les prises en charge en HAD en EHPAD pour les résidents fragiles, afin d'éviter les hospitalisations.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude de faisabilité par la direction des finances et le contrôle de gestion des deux établissements ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions			1	

Objectif général

3. Favoriser la fluidité des parcours de soins et de vie

3.2. Améliorer l'accès aux lits identifiés de soins palliatifs (LISP)

Pilotes / référents

- Dr LACAVE, chef de service de gériatrie et de l'unité de soins palliatifs du CHH et Dr MAPPES, gériatre responsable des EHPAD de la Lauter.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les services de gériatrie - SP du CHIL et du CHH ;

Contexte et méthodologie

Sur le CHH, le dispositif des lits identifiés de soins palliatifs (LISP) n'est pas utilisé de manière optimale. Les 5 LISP disponibles sont hébergés en médecine 2, 5 et 6.

Le CHIL dispose également de LISP disponibles uniquement en SSR avec un taux d'occupation de l'ordre de 170%. Compte-tenu des besoins identifiés sur le territoire de Wissembourg, le CHIL a déposé une demande de reconnaissance tarifaire de LISP en MCO. Toutefois, cette demande s'est soldée en 2016 par un refus de l'ARS et le dossier n'a pas évolué depuis.

Une réflexion commune peut-elle être envisagée pour mieux répartir ces LISP sur le Nord Alsace ? De plus, les liens existants entre l'unité de soins palliatifs du CHH et le CHIL peuvent être renforcés.

Il faudra également lister les autres LISP en MCO dans le Nord Alsace.

Actions à réaliser

1. Relancer l'ARS pour la reconnaissance des LISP du CHIL en MCO ;
2. Engager une réflexion commune pour la répartition des LISP sur le territoire ;
3. Renforcer le partenariat entre l'USP du CHH et les LISP du CHIL pour améliorer le parcours patient.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude médico-économique et optimisation de la cotation PMSI des activités de soins palliatifs en LISP ;
- Obtention de l'autorisation de l'ARS.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1	2 et 3		

Objectif général

4. Promouvoir la démarche palliative

4.1. Valoriser l'expertise dans la démarche palliative

Pilotes / référents

- Un cadre de santé en USP du CHH et un cadre de santé en service de médecine du CHIL (à déterminer).

Service(s) concerné(s) par le projet

- Toutes les unités de soins des deux établissements

Contexte et méthodologie

Le plan national 2015-2018 prévoit le développement de la culture et de la démarche palliative au sein des établissements de santé. Cette dernière est instaurée au sein des deux établissements qui disposent chacun d'expertises dans ce domaine.

Néanmoins, le développement de la démarche palliative dans l'ensemble des unités de soins est à poursuivre, notamment par le développement de l'accompagnement des proches et de la formation des professionnels.

Par ailleurs, cette fiche action se décline en lien avec la fiche 3.2 intitulée « améliorer l'accès aux lits identifiés de soins palliatifs (LISP) ».

Actions à réaliser

1. Formaliser les procédures concernant la démarche palliative aux seins de l'établissement ;
2. Former les personnels aux comportements professionnels, à la démarche palliative et aux directives anticipées ;
3. Organiser un lieu d'accueil des familles dans les services ayant des décès fréquents ;
4. Repositionner les référents en soins palliatifs comme personnes ressources dans les pôles ;
5. Formaliser le soutien aux équipes soignantes ;
6. Recourir à l'unité de soins palliatifs (USP) du CHH pour les patients en fin de vie.

Indicateur(s)

- Nombre de séjour codés Z515 en SSR et médecine ;
- Nombre d'actions réalisées annuellement ;
- Nombre d'action de formations suivies par les professionnels ;
- Evaluation, lors des entretiens professionnels, des nouvelles compétences acquises ;
- Taux de recours à l'EMSS ;
- Taux de recours à l'unité de soins palliatifs du CHH plus soutenus (taux d'occupation USP).

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2, 4 et 5	3	

Objectif général

5. Garantir la qualité de l'offre par une meilleure coordination des acteurs du patient

5.1. Développer l'animation auprès des personnes âgées dépendantes

Pilotes / référents

- Mme JODIN, cadre de pôle du CHIL, Mme BARBIER, cadre de santé en USLD du CHH ;
- Un cadre de santé en EHPAD du CHH (à déterminer).

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les EHPAD du CHH et du CHIL

Contexte et méthodologie

Les résidents des EHPAD, aux origines diverses, aux expériences de vies riches et variées, se retrouvent, à l'aube de leur fin de vie, dans un espace collectif, au contact d'autres résidents et professionnels. De fait, leur vie sociale, familiale, amicale, s'en trouve modifiée.

Ainsi les EHPAD se trouvent confrontés à plusieurs défis : permettre aux résidents de poursuivre leur vie sociale, trouver de nouveaux rôles dans la vie du groupe, continuer à assumer leur place dans leur famille, tisser des liens avec les professionnels dans un cadre de vie collectif souvent contraint et avec des situations de dépendance de plus en plus importantes.

Ainsi, l'animation prend toute sa place dans le projet de vie personnalisé du résident et doit contribuer à la réalisation de ce dernier.

Actions à réaliser

1. Poursuivre la structuration des équipes d'animation du CHH – CHIL ;
2. Rédiger un projet d'animation commun ;
3. Proposer des activités en lien avec les autres professionnels de santé ;
4. Evaluer le dispositif.

Indicateur(s)

- Projet d'animation commun rédigé ;
- Nombre et diversité des animations ;
- Satisfaction des résidents en EHPAD.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2019	2019-2020	2020 et s
Actions		1 et 2	3	4

Objectif général

1. Optimiser les organisations pour fluidifier le parcours patient

1.1 Préciser l'orientation du service de médecine B à orientation cardiologique du CHIL

Pilotes / Référents

- Dr THEOLADE, responsable du SSR Cardiologique et du plateau technique de cardiologie ;
- Mme GARING, FF Cadre de santé du SSR Cardiologique CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de médecine B du CHIL.

Contexte et méthodologie

Au vu de l'effectif restreint et de la pyramide des âges défavorable, le service de médecine B du CHIL présente une fragilité évidente. Deux options se profilent : tendre vers davantage de polyvalence ou renforcer l'orientation cardiologique. La deuxième option semble plus pertinente pour les raisons suivantes :

- L'essentiel des patients est aujourd'hui à orientation cardiologique. En cohérence avec son rôle d'établissement de proximité, le CHIL peut prendre en charge la cardio-gériatrie et le non invasif (rééducation, scanners cardiaques). Le CHH se positionne davantage sur la cardiologie conventionnelle et interventionnelle et dispose d'un plateau technique complet et attractif (scintigraphie, IRM, scanners cardiaques...).
- Le CHIL doit se positionner pour accueillir les patients du territoire relevant de la cardiologie conventionnelle / cardio-gériatrie, d'autant plus qu'il n'y a que deux cardiologues libéraux à Wissembourg (Dr GOERLICH, Dr KHABBAZEH) qui peinent à trouver de jeunes libéraux ;
- Réaffirmer l'orientation cardiologique du CHIL aura pour effet de conforter l'ensemble de la filière, tout en irrigant les autres spécialités soutenues par la cardiologie (chirurgie, médecine interne). A l'inverse, davantage de polyvalence ne permettrait pas le maintien de ces spécialités.

Enfin, il est précisé que cette option nécessiterait le recrutement d'un praticien (cardiologue ou généraliste à former à la cardiologie) en vue de consolider l'effectif du service de médecine B.

Actions à réaliser

1. Préciser l'orientation du service de médecine B ;
2. Etudier l'impact sur l'activité de cardiologie du CHH si le CHIL s'orientait, faute de ressources médicales, vers davantage de polyvalence en médecine ;
3. Anticiper le développement du service en recrutant un praticien supplémentaire (cf. fiche 3.1).

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude d'impact ;
- Réalisation du choix d'orientation définitive.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1, 2 et 3			

Objectif général

2. Développer et renforcer l'activité de la filière cardiologique

2.1 Conforter l'activité du SSR cardiologique du CHIL en complémentarité avec la cardiologie du CHH

Pilotes / Référents

- Dr COUPPIE, chef de service de Cardiologie CHH, Dr THEOLADE, responsable du SSR Cardiologique et du plateau technique de cardiologie ;
- Mme BARTH, cadre supérieur de santé du pôle Cardio-Neuro-Vasculaire CHH, Mme GARING, FF cadre de santé du SSR Cardiologique CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de cardiologie du CHH,
- SSR cardiologique du CHIL.

Contexte et méthodologie

Les activités du SSR cardiologique du CHIL méritent d'être confortées sur la partie ambulatoire et renforcées par des capacités d'hospitalisation complète. Les cardiologues du CHH ont identifié un besoin dans le Nord Alsace, l'offre actuelle étant concentrée au CH d'Abreschwiller (l'activité de Schirmeck ayant fermé) et à Strasbourg (offre privée).

Toutefois, il est précisé que le CHIL s'est vu retirer son autorisation pour des lits d'hospitalisation complète pour des raisons d'organisation interne. Il est envisageable de solliciter une nouvelle autorisation ou, à défaut, d'engager la réorganisation du service de médecine B à orientation cardiologique incluant quelques lits de SSR cardio.

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude médico-économique pour juger de la pertinence de l'orientation HC (les SSR étant orientés ambulatoire) et pour recenser les besoins en lits d'HC ;
2. Réaliser un benchmark des SSR avec des lits d'hospitalisation complète ;
3. Etudier la faisabilité, dans ce contexte, de solliciter à nouveau une autorisation de lits d'hospitalisation complète auprès de l'ARS ;
4. A défaut, étudier la possibilité d'une réorganisation du service de médecine B en introduisant des lits de SSR cardiologie en hospitalisation complète.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude médico-économique ;
- Réalisation du benchmark avec le CH d'Abreschwiller ;
- Réalisation de l'étude juridique ;
- Obtention de l'autorisation.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1 et 2	3 et 4		

Objectif général

2. Développer et renforcer l'activité de la filière cardiologique

2.2 Mener une réflexion sur le développement de l'unité des pathologies du sommeil et respiratoires du CHIL

Pilotes / Référents

- Dr THEOLADE, responsable du SSR Cardiologique et du plateau technique de cardiologie ;
- Dr CARRE, chef de service de neurologie du CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Unité des pathologies du sommeil et respiratoires du CHIL
- Service de neurologie du CHH.

Contexte et méthodologie

Le CHIL est doté d'une unité des pathologies du sommeil et respiratoires, en partenariat avec la clinique Sainte-Odile. L'unité fonctionne avec l'intervention de praticiens de la clinique Sainte Odile de Haguenau, d'un médecin traitant du secteur de Wissembourg et de Dr THEOLADE (consultations et polygraphies ventilatoires nocturnes en Médecine B, les polysomnographies étant réalisées à Sainte Odile). Le médecin responsable, médecin généraliste à orientation pneumologie, de l'unité a quitté l'établissement en 2017.

Ce secteur d'activité pluridisciplinaire étant en pleine croissance, il est important de rechercher des pistes pour accompagner le développement. Les activités du sommeil peuvent intéresser les cardiologues, les neurologues et les anesthésistes.

Le volet « pathologie respiratoire » pourrait avantageusement être développé par l'apport d'un allergologue et/ou d'un médecin généraliste à orientation pneumologie, qui pourrait également intervenir en Médecine B.

Actions à réaliser

1. Identifier des pistes de développement de l'activité de l'unité des pathologies du sommeil en lien avec les praticiens de la filière cardiologie / neurologie du CHH ;
2. Constituer un groupe de travail neurologie – cardiologie ;
3. Renforcer le volet « pathologies respiratoires » par le recrutement d'un allergologue et/ou d'un médecin généraliste à orientation pneumologie.

Indicateur(s)

- Nombre de patients pris en charge dans l'unité.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	3	1 et 2		

Objectif général

3. Renforcer les effectifs médicaux des services de cardiologie

3.1. Renforcer les ressources médicales du service de médecine B

Pilotes / Référents

- Dr COUPPIE, chef de service de Cardiologie CHH, Dr THEOLADE, responsable du SSR Cardiologique et du plateau technique de cardiologie.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de cardiologie du CHH ;
- Service de cardiologie du CHIL.

Contexte et méthodologie

Le service de médecine B du CHIL présente un effectif insuffisant pour assurer la continuité du service. A plus long terme, et sans perspective de recrutement ou de temps partagé, c'est l'existence même du SSR cardiologique ambulatoire qui est en jeu. Il est donc primordial de recruter un praticien dont le profil sera fonction de la stratégie engagée pour la réorganisation du service : soit recruter un cardiologue pour conforter l'orientation cardiologique, soit retenir un profil de généraliste à former à la spécialité cardiologique sur le terrain si le service tend vers davantage de polyvalence, en maintenant un plateau technique non invasif et de consultations cardiologiques.

Le développement de la filière passe par une complémentarité entre les deux établissements. En matière de recrutement, la complémentarité se traduit par la possibilité d'ouvrir des postes d'assistants partagés CHH-CHIL (avec l'engagement d'un soutien financier de l'ARS).

Le CHH dispose dès à présent de deux candidatures sérieuses pour novembre 2018 (dont un coronarographe), soit possiblement 1 ETP supplémentaire pour l'effectif du CHIL, et d'une candidature à l'horizon de deux ans. Cette piste de recrutement demande néanmoins le maintien d'un référent cardiologue sur le CHIL pour assurer l'encadrement et la formation des assistants.

Actions à réaliser

1. Rédiger une fiche de poste pour recruter soit un praticien cardiologue en titre, soit un praticien généraliste ou un assistant généraliste à former – sur le site du CHH - en cardiologie ;
2. Etudier la possibilité de création de poste(s) d'assistant(s) à temps partagé entre le CHH-CHIL, labellisé par l'ARS Grand-Est ;
3. Maintenir un senior, référent cardiologue au CHIL, pour assurer l'encadrement en cas de recrutement d'un assistant partagé ;
4. Etudier les impacts de la réorientation rapide de la cardiologie au CHIL (polyvalence de la médecine B et maintien d'un plateau technique non invasif et de consultations cardiologiques).

Indicateur(s)

- Rédaction et diffusion de la fiche de poste ;
- Recrutement d'un ou deux assistants partagés CHH-CHIL ;
- Réalisation de l'étude d'impacts.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1, 2 et 4	3	3	

Objectif général

3. Renforcer les effectifs médicaux des services de cardiologie

3.2. Garantir le maintien d'une activité d'angiologie au CHH

Pilotes / Référents

- Dr COUPPIE, chef de service de Cardiologie CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de cardiologie du CHH.

Contexte et méthodologie

Les effectifs médicaux du service de cardiologie du CHH sont suffisants (18,46 ETP composés des PH seniors, d'assistants en cardiologie, d'un PH et d'un assistant en angiologie ainsi que de vacataires).

Néanmoins, une fragilité réside en angiologie suite au départ d'un praticien (0,6 ETP). Quand bien même un nouveau PH a été recruté (Dr ESAKI) et un assistant thésé en cours de validation de sa capacité doit l'être prochainement, il est difficile de recruter dans cette discipline compte-tenu de l'attractivité des cabinets libéraux.

Actions à réaliser

1. Rédiger une fiche de poste pour recruter un angiologue pour compenser le départ d'un praticien ;
2. Recruter un angiologue pour compenser le départ du praticien.

Indicateur(s)

- Rédaction et diffusion de la fiche de poste ;
- Recrutement d'un PH.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1	2		

Objectif général

4. Harmoniser les pratiques paramédicales et tendre vers des protocoles communs

4.1. Mutualiser les protocoles dédiés à la prise en charge du patient insuffisant cardiaque et les formations du personnel paramédical / ASH du CHH et du CHIL

Pilotes / référents

- Mme BIBUS, cadre au service de médecine B à orientation cardiologique du CHIL et Mme GROSSHOLTZ, cadre en UTIC-HDSC-CEF au CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de Médecine B à orientation cardiologique au CHIL et UTIC au CHH

Contexte et méthodologie

Le parcours du patient insuffisant cardiaque est structuré et se présente sous la forme d'un chemin clinique au CHH.

En terme de formations :

- **Au CHIL**, deux infirmières (IDE) du service de médecine B ont bénéficié d'une formation à l'insuffisance cardiaque. Au SSR de Cardiologie, 1 IDE est titulaire du DU « *Prise en charge de l'insuffisance cardiaque* », 1 du DU « *Sexologie clinique* », 1 du Diplôme « *Promotion de la santé et activités physiques et sportives* », 2 du DU « *Diabétologie* », 1 du DU « *Evaluation et préparation physique* ».
- **Au CHH**, les équipes médicale et paramédicale de l'Unité Thérapeutique d'Insuffisance Cardiaque (UTIC) et de l'Unité Cœur en Forme (CEF) réalisent une formation « *Prise en charge des patients insuffisants cardiaques* » destinée aux IDE/AS, d'une durée de 3 jours et une formation « *Intérêt de la restriction hydrosodée pour le patient insuffisant cardiaque* » dédiée aux ASH d'une durée d'une heure.

Trois infirmières sont titulaires du DU « *Prise en charge de l'insuffisance cardiaque* ». Les formations énumérées ci-dessus pourraient être animées conjointement par les équipes des 2 établissements compte-tenu de l'existence de compétences complémentaires.

Actions à réaliser

1. Partager les protocoles paramédicaux et/ou les outils ;
2. Identifier les formations réalisées ;
3. Définir un programme commun pour les formations concernant l'insuffisance cardiaque ;
4. Former ensemble le personnel paramédical du CHH et du CHIL.

Indicateur(s)

- Fiche parcours patient (chemin clinique utilisé dans les 2 établissements) ;
- Nombre de supports/outils partagés ;
- Nombre de formations et sujets abordés ;
- Nombre d'intervenants CHIL et CHH pour la formation avec les thèmes abordés ;
- Nombre de personnes formées.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2, 3 et 4		

Objectif général

4. Harmoniser les pratiques paramédicales et tendre vers des protocoles communs

4.2. Mutualiser les protocoles pré et post-examens invasifs de cardiologie

Pilotes / référents

- Mme BIBUS, cadre au service de médecine B à orientation cardiologique du CHIL et Mme RISCHMANN, cadre de santé au PTI-HDSC-USIC du CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de Médecine B à orientation cardiologique au CHIL

Contexte et méthodologie

Le parcours des patients atteints de pathologie cardiaque est structuré et complémentaire dans les 2 établissements. Un seul PTI existe pour les 2 établissements, il se situe au CHH. Le CHIL adresse les patients nécessitant un examen invasif au CHH.

Actions à réaliser

1. Identifier les protocoles pré et post-examens invasifs existants ;
2. Mutualiser les protocoles paramédicaux ;
3. Envisager un transfert précoce au CHIL le jour même, des patients transférés pour examen invasif et ayant bénéficié d'une angioplastie simple (surveillance simple, +/- télémétrie, ablation TR band...) en lien avec les équipes médicales ;
4. Analyser les éléments de liaison existants et si nécessaire élaborer des fiches de liaison ;
5. Identifier les supports d'informations utilisés dans les 2 établissements au vu des examens de cardiologie et de rythmologie interventionnels dans la perspective d'une harmonisation ;
6. Développer le partage d'expériences : visite de site PTI.

Indicateur(s)

- Nombre de protocoles existants dans chaque établissement et leur thématique ;
- Nombre de protocoles communs mis en place ;
- Fiches de liaison élaborées ;
- Nombre de professionnels ayant visité les sites respectifs.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2, 3, 4, 5 et 6		

Objectif général

4. Harmoniser les pratiques paramédicales et tendre vers des protocoles communs

4.3. Mutualiser les outils utilisés dans les programmes d'éducation thérapeutique du patient pour initier la collaboration entre le SSR de Cardiologie et l'Unité Cœur en Forme et permettre une continuité de la prise en charge d'éducation thérapeutique

Pilotes / référents

- Mme GARING, cadre de santé au SSR et Plateau Technique de cardiologie du CHIL et Mme GROSSHOLTZ, cadre de santé en UTIC-HDSC-CEF au CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- SSR de cardiologie

Contexte et méthodologie

Des programmes d'éducation thérapeutique pour les patients coronariens et insuffisants cardiaques sont mis en œuvre au CHIL et au CHH :

- Au CHIL, le programme d'éducation thérapeutique est mis en œuvre dans le cadre d'un stage de réentraînement à l'effort d'une durée de 14 jours. Y sont également réalisées des activités de relaxation, de réflexologie plantaire et de créativité. Les infirmières du SSR de Cardiologie sont sensibilisées à la méditation.
- **Au CHH**, l'unité Cœur en forme propose des programmes d'Education Thérapeutique aux patients recrutés au cours de leur hospitalisation. Le CHH adresse les patients nécessitant une réadaptation cardiaque au SSR de Cardiologie du CHIL. Pour certains patients coronariens ou insuffisants cardiaques l'unité Cœur en forme initie le programme d'éducation thérapeutique avant le stage de réentraînement au CHIL.

Actions à réaliser

1. Recenser les programmes d'éducation thérapeutique ;
2. Identifier les activités proposées aux patients lors des ateliers individuels et collectifs ;
3. Identifier les outils : grille de diagnostic éducatif, supports utilisés lors des ateliers individuels et collectifs, outils d'évaluation ;
4. Mutualiser certains outils et supports ;
5. Optimiser la qualité des transmissions de données entre le SSR de Cardiologie et l'Unité Cœur en Forme ;
6. Développer le partage d'expériences : visite de site SSR de Cardiologie et Unité Cœur en Forme.

Indicateur(s)

- Nombre de programmes et thématiques abordées ;
- Nombre d'outils et modèles, nombre d'outils communs ;
- Nombre de fiches de diagnostic éducatif transmis par l'équipe paramédicale du CHH vers le SSR de Cardiologie ;
- Nombre de compte rendus de fin de stage de réentraînement adressés à l'équipe paramédicale du CHH ;
- Nombre de patients bénéficiant d'un parcours d'éducation thérapeutique partagé CHIL/CHH ;
- Nombre de professionnels ayant visités les sites respectifs.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2, 3, 4, 5 et 6		

Objectif général

4. Harmoniser les pratiques paramédicales et tendre vers des protocoles communs

4.4. Mutualiser et harmoniser les protocoles utilisés au niveau des 2 plateaux techniques non invasifs (PTNI)

Pilotes / référents

- Mme GARING Geneviève, CS ff, SSR et Plateau Technique de cardiologie, CHIL
- Mme CONTINO Elvira, CS, PTNI, CHH

Service(s) concerné(s) par le projet

- Plateau Technique de Cardiologie

Contexte et méthodologie

Les activités similaires sur les 2 sont les suivantes : échographie cardiaque et ETO, échographie d'effort, coroscanner, épreuve d'effort avec mesure VO2Max, contrôle de stimulateur cardiaque, Holter TA/ECG, Tilt Test.

Actions à réaliser

1. Recenser les procédures ;
2. Identifier les procédures communes ;
3. Harmoniser les procédures ;
4. Identifier les supports d'informations utilisés dans les 2 établissements au vu des examens dans la perspective d'une harmonisation ;
5. Développer le partage d'expérience : visite sur site des 2 PTNI.

Indicateur(s)

- Nombre de procédures ;
- Nombre de procédures communes ;
- Nombre de supports ;
- Nombre de professionnels ayant visités les sites respectifs.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions			1, 2, 3, 4 et 5	

Objectif général

1. Améliorer le parcours patient de la filière cancérologique

1.1 Constituer un pôle cancérologique public fort en Alsace du Nord et renforcer l'offre de proximité

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMING, Chef du pôle Médecine interne-Oncologie-Gériatrie-Soin palliatifs du CHH ;
- Dr JAZERON, Chef du pôle Médecine-Gériatrie au CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de médecine du CHH et du CHIL ;
- Les services d'endoscopie ;
- La médecine de ville.

Contexte et méthodologie

En matière de cancérologie, le lien avec la médecine de ville est important pour limiter la fuite des patients en dehors de la zone d'attractivité des établissements. En effet, ce sont les médecins adresseurs qui orientent leurs patients vers les structures de soins de recours. Sur la zone d'attractivité CHH-CHIL, de nombreux patients sont orientés vers le secteur privé ou les HUS alors même qu'ils pourraient être pris en charge au CHH, présent sur l'ensemble des filières cancérologiques digestives et gynécologiques (dépistage, diagnostic, intervention et chimiothérapie).

L'axe principal de réflexion repose sur une campagne de sensibilisation à l'attention de la médecine de ville, visant à mettre en avant le niveau de compétences et le périmètre de prise en charge cancérologique du CHH. Cette campagne doit également permettre aux adresseurs comme aux patients, **d'identifier le CHIL comme un point d'entrée de la filière cancérologique** publique des deux établissements. Cela suppose d'organiser plus clairement la filière publique commune « CHH-CHIL », ainsi que son articulation avec le futur Institut Régional du Cancer (IRC), afin de garantir une prise en charge rapide et structurée (accès aisé au dépistage, structuration des RCP, programmation rapide des thérapeutiques...).

Un autre axe de réflexion peut être la définition de parcours patients pour capter les patients de l'Outre-forêt qui, pour l'heure, sont adressés à Strasbourg. Cela passe par une meilleure coordination avec les diagnostiqueurs internes (notamment en endoscopie) à l'image de ce qui est déjà réalisé avec les gynécologues et la filière femme-enfant.

Actions à réaliser

1. Organiser une filière publique de cancérologie, reposant sur le triptyque « *proximité* (CHIL) / *recours* (CHH) / *référence* (IRC) » clairement identifié et structuré, facilitant son accès pour le patient comme pour les médecins traitants ;
2. Réaliser une campagne de sensibilisation à l'attention de la médecine de ville pour présenter le panel d'activités cancérologiques du CHH et présenter le CHIL en tant que point d'entrée dans la filière publique ;
3. Associer les diagnostiqueurs internes du CHH et du CHIL à la définition de parcours patients pour capter les patients pouvant être pris en charge localement ;
4. Constituer un sous-groupe de travail endoscopie – cancérologie ;
5. Réaliser une étude médico-économique pour évaluer le taux de fuite en matière de cancérologie sur la zone d'attractivité du CHH et en analyser les raisons ;

Indicateur(s)

- Filière organisée (protocole), avec support de présentation-information diffusable ;
- Réalisation de la campagne de sensibilisation ;
- Définition de nouveaux parcours patients ;
- Réalisation de l'étude médico-économique sur le taux de fuite ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2, 3, 4 et 5		

Objectif général

1. Améliorer le parcours patient de la filière cancérologique

1.2 Harmoniser les dossiers RCP avant de les présenter à l'IRC

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMEN, Chef du pôle Médecine interne-Oncologie-Gériatrie-Soin palliatifs du CHH et Dr JAZERON, Chef du pôle Médecine-Gériatrie CHIL ;
- Dr KNEPFLER, praticien en chirurgie digestive et viscérale au CHH et Dr PATRASCAN, endoscopiste et gastroentérologue du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de médecine interne du CHH ;
- Le service de médecine-gériatrie du CHIL ;
- Le service de chirurgie digestive et viscérale du CHH et le service de chirurgie générale et digestive du CHIL
- La direction des projets et système d'informations

Contexte et méthodologie

Tout diagnostic de cancer aboutit à la rédaction d'une fiche RCP, actuellement pilotée par Strasbourg. Avant de les présenter au Centre Paul Strauss (et au futur IRC), il est possible de prévoir une harmonisation de la constitution des dossiers en RCP. Les dossiers de la filière cancérologie et chirurgie cancérologique digestive peuvent être harmonisés en utilisant un modèle type commun aux deux établissements.

Concrètement, cela suppose que les dossiers soient discutés entre le CHH et le CHIL en « pré-RCP » (physiques ou par visioconférence). Pour la cancérologie digestive, Tous les dossiers doivent être présentés en RCP, les cas les plus complexes ou nécessitant un traitement néo adjuvant sont discutés en RCP préopératoire avec les HUS ou le Centre P. STRAUSS pour les radiothérapies. S'agissant des dossiers « classiques », cette discussion peut se faire en post opératoire.

Pour fluidifier la prise en charge et le parcours patient, il est souhaitable que les diagnostiqueurs du CHIL, notamment Mme le Dr PATRASCAN (pour la cancérologie digestive), soient associés aux RCP qui ont lieu les mardis après-midi à 17h30 au CHH. Mme le Dr CLAUSS, gériatre au CHH, y sera également associée pour la partie d'oncogériatrie d'ici le second semestre de 2018.

Actions à réaliser

1. Engager une harmonisation des dossiers RCP entre les équipes du CHIL et du CHH, en cohérence avec le futur Institut régional du cancer (IRC) ;
2. Associer les diagnostiqueurs dans la constitution des fiches de RCP, notamment Dr PATRASCAN et CLAUSS ;
3. Etudier les impacts de cette filière renforcée CHH-CHIL sur l'activité du CHH ;
4. Estimer le coût du matériel de visioconférence.

Indicateur(s)

- Formalisation de dossiers de « pré-RCP » et utilisation d'un modèle type de RCP ;
- Réalisation de l'étude d'impacts ;
- Estimation (et éventuellement achat) du matériel.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2, 3 et 4		

Objectif général

1. Améliorer le parcours patient de la filière cancérologique

1.3 Développer le dépistage du cancer au CHIL et renforcer l'adossement au CHH

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMEN, Chef du pôle Médecine interne-Oncologie-Gériatrie-Soin palliatifs du CHH ;
- Dr JAZERON, Chef du pôle Médecine-Gériatrie CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de médecine interne du CHH ;
- Le service de médecine-gériatrie du CHIL.

Contexte et méthodologie

La structuration de la filière cancérologie entre les deux établissements doit permettre d'identifier le CHIL comme un point d'entrée et de prise en charge cancérologique, particulièrement pour le dépistage qui est un enjeu fort sur le territoire de Wissembourg

En effet, le secteur privé s'est positionné pour couvrir le cancer du sein (la clinique Sainte-Odile a récemment racheté un cabinet d'imagerie à Wissembourg). Or, le fait de garantir une alternative à l'offre privée, sous la forme d'une filière publique efficiente, constitue un enjeu en termes d'accessibilité et de proximité pour les patients. C'est notamment à ce titre, que le CH de Wissembourg ouvrira à l'automne 2018, une unité de mammographie pilotée par la radiologue Dr NASTE (compétence en sénologie acquise au Centre Paul Strauss

Il faudra néanmoins travailler le dépistage et la continuité de prise en charge avec l'activité d'endoscopie du CHIL et de cancérologie du CHH.

Actions à réaliser

1. Développer le dépistage du cancer du sein avec la mise en service du mammographe ;
2. Développer le dépistage des cancers digestifs en lien avec les endoscopistes du CHH et du CHIL.

Indicateur(s)

- Nombre de mammographies réalisées annuellement ;
- Formalisation d'une continuité de prise en charge endoscopie-cancérologie.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1 et 2		

Objectif général

2. Développer de nouvelles activités cancérologiques au CHIL

2.1 Etudier la pertinence et l'efficacité de l'administration de certaines chimiothérapies au CHIL

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMEN, Chef du pôle Médecine interne-Oncologie-Gériatrie-Soin palliatifs du CHH ;
- Dr JAZERON, Chef du pôle Médecine-Gériatrie CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de médecine interne du CHH ;
- Le service de médecine-gériatrie du CHIL.

Contexte et méthodologie

S'il semble exclu de réaliser des administrations de chimiothérapie à Wissembourg, car trop complexe à mettre en œuvre, il est envisageable de réaliser de actes plus simples comme les chimiothérapies adjuvantes sur personnes en bonne santé ou des chimiothérapies orales. Ces dernières peuvent d'ailleurs être faites en consultations externes.

Toutefois, ces traitements sont très peu valorisés sur le plan financier (pas d'hospitalisation de jour). Or, pour être viable, le projet doit s'inscrire dans un équilibre médico-économique soutenable. Si la chimiothérapie présente un intérêt pour l'attractivité du CHIL et les patients du territoire, il s'agit d'une activité consommatrice notamment en temps infirmier à l'Hôpital de Jour.

En conséquence, il est nécessaire d'en étudier la pertinence médicale et l'efficacité économique en ayant une estimation du taux de fuite sur le territoire et le nombre d'actes relevant de cette activité.

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude médico-économique pour juger de la faisabilité d'administrer des chimiothérapies orales à Wissembourg ;

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1		

Objectif général

2. Développer de nouvelles activités cancérologiques au CHIL

2.2 Etudier la faisabilité de créer une consultation de suivi du cancer post-traitement au CHIL

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMEN, Chef du pôle Médecine interne-Oncologie-Gériatrie-Soin palliatifs du CHH ;
- Dr JAZERON, Chef du pôle Médecine-Gériatrie CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de médecine interne du CHH ;
- Le service de médecine-gériatrie du CHIL.

Contexte et méthodologie

En complément des consultations avec chimiothérapies orales, il est envisageable de créer des consultations de suivi post-traitement du cancer. Ces consultations seront réalisées en articulation avec la médecine de ville. Le médecin traitant est en charge d'une partie de la surveillance, en collaboration avec l'oncologue/le spécialiste hospitalier.

Cette implantation locale, cohérente avec le rôle d'hôpital de proximité, sera également bénéfique aux patients qui gagneront en qualité de vie en réduisant les temps de trajet pour rejoindre Haguenau ou Strasbourg. Concernant les complications post-chimio, le CHIL pourra intervenir de façon améliorée puisqu'il bénéficiera des informations et de l'expertise du CHH.

Enfin, le suivi post-traitement du cancer bénéficierait également aux autres filières puisqu'il implique des examens de biologie, d'imagerie, des consultations médicales ou infirmières.

Actions à réaliser

1. Etudier la possibilité d'ouvrir une consultation de suivi du cancer post-traitement au CHIL ;

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude ;
- Mesure de la satisfaction des patients pris en charge

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1		

Objectif général

3. Développer de nouveaux moyens de diagnostic dans le Nord Alsace

3.1 Renforcer les moyens diagnostics en proximité par l'installation d'un TEP scan au CHH

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMEN, Chef du pôle Médecine interne-Oncologie-Gériatrie-Soins palliatifs et Dr OSWALD, chef de pôle de radiologie, laboratoire et hygiène du CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de médecine interne du CHH ;
- Le service d'imagerie du CHH.

Contexte et méthodologie

Sur le plan du diagnostic, l'implantation d'un TEP scan dans le Nord Alsace serait nécessaire pour détecter les tumeurs cancéreuses et/ou les métastases et surveiller leur évolution. Cet équipement permettrait de proposer, en proximité, une offre diagnostique actuellement concentrée sur la seule Eurométropole, par ailleurs difficile d'accès pour les patients et largement saturée (délais d'exams supérieurs à 6 semaines). Cette nouvelle offre serait bien évidemment accessible à l'ensemble des patients d'Alsace du Nord, dans le cadre des filières publique comme privées existantes (urologie...). La mise en œuvre de ce projet pourrait enfin constituer un atout en termes d'attractivité médicale, en favorisant l'installation de nouveaux praticiens intéressés par ces équipements de pointe.

L'obtention de l'autorisation est soumise à avis de l'Agence, un dossier de demande d'autorisation doit être déposé durant la période allant du 15 juin au 15 août 2018.

Actions à réaliser

1. Solliciter l'avis des correspondants médicaux et des hôpitaux de l'Alsace du Nord et associer l'IRC au projet, dans une logique de complémentarité des offres ;
2. Rédiger et déposer le dossier de demande d'autorisation pour le Tep scan dans le délai imparti.

Indicateur(s)

- Rédaction du dossier ;
- Obtention de l'autorisation.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1 et 2			

Objectif général

4. Renforcer les missions et les compétences du personnel soignant

4.1 Recenser les missions à déléguer aux infirmières de cancérologie

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMEN, Chef du pôle Médecine interne-Oncologie-Gériatrie-Soin palliatifs ;
- Mme ZINCK-JESSEL, Coordinatrice Générale des Soins du CHH et du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de médecine interne du CHH ;
- Le service d'imagerie du CHH.

Contexte et méthodologie

En cancérologie, le rôle des IDE ne se limite pas qu'au dispositif d'annonce prévu par le plan Cancer. Les missions du personnel soignant peuvent être étendues puisque les infirmières peuvent se voir déléguer des tâches par les oncologues dans le cadre des pratiques avancées (délégation de prescriptions). Cela présente un intérêt pour le patient et pour les équipes soignantes.

Actions à réaliser

1. Recenser les missions pouvant être déléguées au personnel soignant ;
2. Re-labéliser les infirmières d'annonce du CHH qui sont formées pour moitié et en formation pour l'autre moitié ;
3. Progresser en chimio per-os ;
4. Développer la télémédecine, selon une forme à définir.

Indicateur(s)

- Réalisation du recensement des missions par la direction des soins ;
- Labélisation des infirmières d'annonce du CHH ;
- Taux de progression en chimiothérapie per-os ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2, 3 et 4	3 et 4	

Objectif général

4. Renforcer les missions et les compétences du personnel soignant

4.2 Décliner les actions du projet de soins partagé en matière de cancérologie

Pilotes / Référents

- Mme ZINCK-JESSEL, Coordinatrice Générale des Soins du CHH et du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de médecine interne du CHH ;
- Le service d'imagerie du CHH.

Contexte et méthodologie

Les autres aspects soignants s'inspirent des travaux du projet de soins partagé du GHT et déclinent ses objectifs opérationnels, à savoir : optimiser le temps d'accompagnement soignant, sécuriser et fluidifier les parcours complexes et harmoniser les pratiques de formation et développer un parcours professionnel pour les nouveaux métiers (IDEC et IDECO).

Actions à réaliser

1. Décliner et mettre en œuvre les objectifs du PSP du GHT.

Indicateur(s)

- Réalisation du PSP.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1	1	

Objectif général

1. Recréer un parcours patient cohérent en cancérologie digestive entre les deux établissements

1.1 Structurer la filière de cancérologie digestive en mettant en place des consultations avancées et de suivi au CHIL

Pilotes / Référents

- Dr KNEPFLER et Dr HOUSSEAU, praticiens en chirurgie digestive et viscérale au CHH ;
- Dr CHARIFI et Dr POPIA, praticiens en chirurgie générale et digestive, et Dr PATRASCAN, endoscopiste et gastroentérologue du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de chirurgie digestive et viscérale du CHH et le service de chirurgie générale et digestive du CHIL.

Contexte et méthodologie

Pour garantir une prise en charge alliant qualité, sécurité et proximité en matière de cancérologie digestive, la mise en place de consultations avancées et de suivi post opératoire au CHIL apparaît comme une réponse pertinente. Celle-ci serait en outre en cohérence avec le rôle d'hôpital de proximité de l'établissement. Le CHIL constituera alors un point d'entrée dans la filière, permettant de poser un diagnostic et réorienter si besoin les patients vers le CHH pour la partie interventionnelle ainsi que le suivi oncologique médical (chimiothérapies...).

Le suivi post opératoire, pour le cancer colorectal par exemple, sera assuré tous les 3 mois pendant 3 ans, puis tous les 6 mois pendant 2 ans, soit un suivi total de cinq ans. Une endoscopie de contrôle sera également réalisée 3 ans après l'intervention puis tous les 5 ans, suivi réalisé au CHIL.

Cette offre de proximité simplifie le parcours patient et permet de proposer aux patients une alternative publique crédible et efficiente à l'offre privée existante, évitant ainsi les dépassements d'honoraires et les transports inutiles. De plus, ce projet contribue à améliorer l'image du CHIL et participe au développement de son activité, tout en offrant aux patients une meilleure qualité de vie en réduisant les temps de trajet pour rejoindre Haguenau ou Strasbourg.

Ce projet peut être mis en œuvre rapidement, MM. les Dr KNEPFLER et HOUSSEAU sont disponibles pour couvrir une demi-journée de consultation par quinzaine. M. le Dr KNEPFLER est disposé à assurer le suivi à long terme, dans les locaux du CHIL. Les conditions matérielles et organisationnelles restent à définir.

Ces consultations seront réalisées en articulation avec la médecine de ville. Le médecin traitant est en charge d'une partie de la surveillance en collaboration avec l'oncologue/le spécialiste hospitalier. En parallèle, il est donc nécessaire de sensibiliser la médecine de ville à cette nouvelle offre.

Actions à réaliser

1. Rédiger et signer la convention de mise en place des consultations avancées en cancérologie digestive au CHIL avec les praticiens du CHH ;
2. Organiser les conditions matérielles pour une mise en œuvre rapide du projet : mise à disposition de locaux de consultation, définition des créneaux, rattachement à un secrétariat ;
3. Associer les diagnostiqueurs du CHIL pour organiser la filière, avec l'appui de Dr PATRASCAN en endoscopie ;

4. Sensibiliser la médecine de ville pour permettre l'identification du CHIL comme un point d'entrée de la filière au travers d'une campagne de communication et de FMC ;
5. Associer les médecins traitants du territoire pour garantir un suivi de qualité.

Indicateur(s)

- Rédaction et signature de la convention ;
- Nombre de patients pris en charge en consultation et en suivi oncologique sur un an ;
- Mesure de la satisfaction des patients pris en charge ;
- Campagne de communication et de sensibilisation à l'attention de la médecine de ville.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1 et 2	3, 4 et 5		

Objectif général

2. Développer les partenariats entre praticiens pour harmoniser les pratiques et les compétences

2.1 Intensifier les partenariats médicaux par la mise à disposition réciproque de ressources médicales

Pilotes / Référents

- Dr HOUSSEAU, praticiens en chirurgie digestive et viscérale au CHH et Dr POPIA, praticien en chirurgie générale et digestive au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de chirurgie digestive et viscérale du CHH et le service de chirurgie générale et digestive du CHIL.

Contexte et méthodologie

Pour la mise en œuvre de projets de la filière, des conventions doivent introduire le cadre juridique nécessaire à la mise à disposition des praticiens entre établissements. Il s'agit, par exemple, de la mise à disposition de M. le Dr HOUSSEAU pour intervenir au CHIL dans la filière thyroïde, ou encore de Mme le Dr POPIA, qui souhaite intervenir sur le site de Haguenau.

Ces échanges entre praticiens participent également à l'harmonisation des pratiques et à l'homogénéisation des compétences du corps chirurgical dans les deux établissements. Cet objectif peut faire l'objet d'un programme de collaboration *ad hoc*.

Actions à réaliser

1. Rédiger, signer et mettre en place les conventions de mise à disposition entre les deux établissements nécessaires à la réalisation des objectifs de la filière cancérologie digestive ;
2. Harmoniser les pratiques et les compétences des équipes : élaboration de protocoles communs, partage de bonnes pratiques, analyse des dysfonctionnements ;
3. Mettre en place un programme de collaboration et d'échanges entre équipes.

Indicateur(s)

- Rédaction et signature des conventions de mise à disposition de praticiens entre le CHH et le CHIL ;
- Nombre d'interventions réalisées au CHIL dans la cadre des MAD ;
- Nombre d'interventions réalisées au CHH dans la cadre des MAD ;
- Mise en place d'un programme d'harmonisation des pratiques et de convergence des compétences.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1	2 et 3	2 et 3	

Objectif général

1. Elargir l'offre de soins en développant de nouvelles activités pour conforter le rôle de recours et de proximité des établissements

1.1. Accompagner la réponse de proximité, notamment au travers du développement de l'hôpital de jour de médecine au CHIL et au CHH

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMIN, chef de pôle de médecine interne, oncologie, gériatrie et soins palliatifs du CHH, Dr JAZERON chef du pôle médecine-gériatrie du CHIL, Dr STIFIL, responsable de la structure de médecine A du CHIL ;
- Mme HEY, cadre au sein du pôle médecine du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de médecine interne – oncologie du CHH ;
- Service de médecine A du CHIL
- HDJ de médecine – gériatrie du CHIL

Contexte et méthodologie

Le projet d'HDJ de médecine est en cours de développement à Wissembourg car l'établissement dispose de tous les atouts pour le réaliser. De plus, ce projet d'HDJ est cohérent avec le rôle d'établissement de proximité. Néanmoins, deux points restent à éclaircir :

- **La place du médecin en HDJ** : le médecin en charge de la synthèse de la prise en charge pluridisciplinaire du patient est défini en fonction du profil du patient (un médecin généraliste, un cardiologue, un addictologue etc.) ; de plus, il a été identifié le besoin qu'un médecin soit référent de la structure d'HDJ, notamment pour faire le lien avec la médecine de ville ;
- **Le financement** : la frontière étant « floue » pour de nombreux actes, il est parfois difficile de savoir ce qui relève de l'HDJ et des consultations (tarification). De plus, les activités de jour ne sont pas assez valorisées, l'effet volume étant compensé par l'effet prix (en diminution).

Accompagner le développement de l'activité en HDJ au CHIL revient à identifier de nouvelles pistes d'activité à déployer et à travailler en priorité avec les adresseurs internes et externes (médecine de ville essentiellement) en vue de constituer progressivement une « renommée » qui consolidera l'activité sur le long terme.

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude médico-économique pour identifier de nouvelles pistes d'activités ;
2. Mettre en place un médecin référent de l'HDJ ;
3. Clarifier le périmètre d'intervention et identifier les actes reconnus en hospitalisation de jour ;
4. Sensibiliser les adresseurs internes et externes à l'activité d'hôpital de jour ;
5. Constituer progressivement une « renommée » pour consolider l'activité sur le long terme au CHIL ;
6. Mener une réflexion quant à l'opportunité de relancer le projet d'HJ au CHH.

Indicateur(s)

- Réalisation des deux études médico-économiques ;
- Mise en place d'un médecin référent ;
- Listing des actes reconnus en HJ ;
- Nombre de patients adressés par des médecins de ville

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1, 2, 3 et 4	5 et 6		

Objectif général

1. **Elargir l'offre de soins en développant de nouvelles activités pour conforter le rôle de recours et de proximité des établissements**

1.2 Développer l'éducation thérapeutique du patient en mutualisant les pratiques

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMIN, chef de pôle de médecine interne, oncologie, gériatrie et soins palliatifs du CHH, Dr STIFII, responsable de la structure de médecine A du CHIL ;
- M. MELENDEZ, cadre de santé au CHH et Mme GARING, cadre de santé au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de médecine interne – addictologie du CHH ;
- Service de médecine A du CHIL.

Contexte et méthodologie

L'ETP est une pratique bien ancrée au CHH qui dispose d'une solide expérience en addictologie et en oncologie. Pour développer l'ETP, il est possible de partager certaines pratiques communes ou de « l'exporter » à d'autres pathologies.

Toutefois, cet objectif devra se soumettre aux prochaines orientations du PRS 2018-2027 qui vise à externaliser l'ETP vers la médecine de ville (vers une fin des autorisations ?).

Actions à réaliser

1. Identifier les domaines où les pratiques en matière d'ETP peuvent être harmonisées et mutualisées ;
2. Identifier les secteurs où une ETP peut être proposées.

Indicateur(s)

- Nombre de spécialités couvertes par l'ETP.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions		1 et 2		

Objectif général

1. **Elargir l'offre de soins en développant de nouvelles activités pour conforter le rôle de recours et de proximité des établissements**

1.3 Etudier le projet d'implantation d'une antenne ARIANNA sur le territoire de Wissembourg

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMIN, chef de pôle de médecine interne, oncologie, gériatrie et soins palliatifs du CHH, Dr HOTH et Dr BOECKMANN, addictologues au CHIL ;
- M. MELENDEZ, cadre de santé au CHH et M. LORTZ, FF cadre du CSAPA au CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de médecine interne – addictologie du CHH ;
- Service de médecine A du CHIL.

Contexte et méthodologie

ARIANNA est implanté sur le territoire de Haguenau. L'implantation d'une antenne sur le territoire de Wissembourg peut être envisagée, d'autant plus que les deux établissements ont initié un partenariat fort en matière d'addictologie.

Ce projet mérite donc d'être à nouveau débattu avec les addictologues du CHH.

Actions à réaliser

1. Etudier la faisabilité d'implanter une antenne ARIANNA sur Wissembourg ;
2. Associer les addictologues du CHH à la réflexion.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude avec le concours des addictologues du CHH.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions		1 et 2		

Objectif général

1. **Elargir l'offre de soins en développant de nouvelles activités pour conforter le rôle de recours et de proximité des établissements**

1.4 Poursuivre le développement de l'activité en diabétologie

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMIN, chef de pôle de médecine interne, oncologie, gériatrie et soins palliatifs du CHH, Dr STIFII, responsable de la structure de médecine A du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de médecine interne – diabétologie du CHH ;
- Service de médecine A du CHIL.

Contexte et méthodologie

L'activité de diabétologie fonctionne bien en raison de la présence de diabétologues dans les deux établissements et d'un partenariat efficace et solide entre les équipes du CHH et du CHIL.

La consultation avancée du pied diabétique au CHIL est en progression constante.

Actions à réaliser

1. Consolider et asseoir l'activité en diabétologie ;
2. Etudier la nécessité de recruter un praticien (au regard du périmètre d'activité).

Indicateur(s)

- Indicateurs d'activité (séjours, consultations)

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions		1		

Objectif général

2. Renforcer les effectifs médicaux en médecine interne

2.1 Procéder au recrutement d'un hématologiste au CHH

Pilotes / Référents

- Dr WILLEMIN, chef de pôle de médecine interne, oncologie, gériatrie et soins palliatifs du CHH

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service de médecine interne – oncologie du CHH.

Contexte et méthodologie

L'activité en médecine interne a progressé, et compte-tenu de l'effectif actuel, l'encadrement médical est jugé satisfaisant. Néanmoins, pour compléter l'effectif de médecine interne, il serait pertinent de recruter un hématologiste.

Actions à réaliser

1. Rédiger une fiche de poste pour recruter un hématologiste.

Indicateur(s)

- Signature du contrat avec un praticien spécialisé en hématologie.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions		1		

Objectif général

1. Construire la filière neurologique CHH-CHIL

1.1 Définir et optimiser le parcours patient atteint de pathologie neurologique

Pilotes / Référents

- Dr CARRÉ, Chef de service de neurologie au CHH, Dr JAZERON, Chef du pôle Médecine-Gériatrie et Dr WINGERT, responsable du SAU du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de neurologie du CHH ;
- Les services d'urgences et d'hospitalisations du CHIL.

Contexte et méthodologie

Le parcours patient entre les deux établissements, en neurologie, est actuellement embryonnaire. Il est essentiellement porté par la filière AVC et les consultations d'EEG. Il apparaît donc nécessaire d'optimiser l'existant et de définir un parcours patient dédié aux personnes atteintes de pathologies neurologiques. Pour cela, il est proposé de :

- Simplifier le recours aux avis neurologiques en s'appuyant sur les compétences de l'équipe de neurologie du CHH. Le numéro de téléphone unique donnant accès à un sénior du lundi au vendredi de 9h à 17h30 sera diffusé à l'ensemble des services du CHIL ;
- Fluidifier le parcours patient existant en améliorant la coordination entre les deux établissements pour les IRM neurologiques et les examens d'EEG ;
- Développer les consultations neurologiques en phase aigüe de l'AVC et constituer une filière de prise en charge post AVC-

Actions à réaliser

1. Réaliser un état des lieux des besoins en compétences neurologiques au CHIL ;
2. Etudier la possibilité de mettre en place des consultations avancées au CHIL pour assurer une présence de neurologues ;
3. Diffuser, par voie de note interne au CHIL, le numéro unique pour simplifier le recours aux avis neurologiques ;
4. Améliorer la consultation en phase aigüe des AVC en lien avec les services des urgences des deux établissements ;
5. Construire une filière de prise en charge en post AVC ;
6. Améliorer la coordination entre les deux établissements pour fluidifier le parcours patient (IRM, examen EEG) ;
7. Constituer un groupe de travail pour fluidifier la filière « épilepsie » (protocole à suivre pour les urgentistes du CHIL, recours aux examens d'EEG) ;
8. Etudier, dans le cadre du PMP du GHT, l'opportunité de créer une UNV/USINV au CHH.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'état des lieux ;
- Nombre d'avis neurologiques réalisés ;
- Nombre de demi-journées de consultations avancées réalisées sur Wissembourg ;
- Définition d'une filière post AVC ;
- Définition d'un protocole « épilepsie ».

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1, 2, 3 et 7	4, 5 et 6		

Objectif général

1. Construire la filière neurologique CHH-CHIL

1.2 Mener une étude de besoin sur la rééducation neurologique

Pilotes / Référents

- Dr CARRÉ, Chef de service de neurologie au CHH et Dr JAZERON, Chef du pôle Médecine-Gériatrie au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de neurologie du CHH
- Le service de SSR Polyvalent du CHIL
- Le service de SSR Cardio du CHIL

Contexte et méthodologie

La médecine physique de réadaptation (MPR) permet de prendre en charge les patients présentant une atteinte neurologique du fait d'un AVC, d'un traumatisme crânien, d'une sclérose en plaques ou encore des syndromes parkinsoniens. Pour l'heure, les structures d'accueil de ce type sont présentes à Morsbronn, à Illkirch et à Strasbourg (Institut universitaire de réadaptation de Strasbourg – IURC).

Il serait intéressant d'avoir une réflexion sur les besoins en MPR neuro sur les deux sites.

Actions à réaliser

1. Mener une étude de besoin sur la rééducation neurologique au CHIL et CHH ;
2. Etudier la possibilité de créer une activité de SSR neurologique.

Indicateur(s)

- Réalisation des études de besoin et de faisabilité.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1 et 2		

Objectif général

1. Construire la filière neurologique CHH-CHIL

1.3 Créer un partenariat entre l'Unité des pathologies du sommeil et respiratoires du CHIL et le service de Neurologie du CHH

Pilotes / Référents

- Dr CARRÉ, Chef de service de neurologie au CHH, Dr JAZERON, Chef du pôle Médecine-Gériatrie et Dr THEOLADE, responsable du SSR Cardiologique et du plateau technique de cardiologie.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Le service de neurologie du CHH
- L'unité des pathologies du sommeil & respiratoires du CHIL

Contexte et méthodologie

L'unité des pathologies du sommeil et respiratoires du centre hospitalier de Wissembourg assure une prise en charge des pathologies du sommeil, du diagnostic (polygraphie ambulatoire) au traitement de l'apnée du sommeil. Il est important de préciser que cette activité est réalisée en partenariat avec la clinique de Sainte-Odile, Dr SEIBERT et PFINDEL assurent notamment les polysomnographies.

S'agissant du CHH, pour l'heure, le service de neurologie adresse les patients soit sur Saverne (apnée du sommeil) soit vers les cliniques implantées sur le territoire. A terme, des projets d'acquisition de matériel devraient permettre de mettre en place une activité de dépistage du syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS) pour les services de cardiologie et de neurologie.

Afin de constituer une filière dédiée aux pathologies du sommeil entre Haguenau et Wissembourg, il est proposé de créer un partenariat entre l'unité du CHIL et le service de neurologie du CHH.

Actions à réaliser

1. Réaliser un état des lieux de l'activité de l'unité des pathologies du sommeil et respiratoires au CHIL ;
2. Evaluer le besoin territorial pour cette activité compte-tenu des acteurs déjà présents (Saverne et les cliniques sur Haguenau et Strasbourg) ;
3. Mener une étude de besoin en termes de compétences neurologique dans ce cadre ;

Indicateur(s)

- Réalisation de l'état des lieux et de l'évaluation du besoin territorial ;
- Nombre de patients pris en charge au CHH et au CHIL ;
- Signature d'une convention de mise à disposition.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2, 3, 4 et 5		

Objectif général

1. Conforter et enrichir l'offre de soins périnatale au sein d'une Maternité Nord-Alsace

1.1. Définir et coordonner le parcours de la mère et l'enfant au sein d'un pôle périnatal commun

Pilotes / Référents

- Dr ACKERMANN, gynécologue-obstétricien, chef de pôle Femme-Mère-Enfant au CHIL et Dr ZERR, gynécologue-obstétricien, chef de pôle Mère-Enfant au CHH ;
- Mme Estelle KLEE, cadre supérieur de santé du pôle Mère-enfant au CHH et Mme FRITZ, CGS adjointe au CHIL ;
- Mme AMBOS, sage-femme coordinatrice au CHIL et Mme KYNIGOS, sage-femme coordinatrice au CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Pôle FME des deux établissements.

Contexte et méthodologie

La maternité du CHIL de Wissembourg (niveau 1) a réalisé 305 accouchements en 2017, soit un niveau d'activité tout juste supérieur au seuil minimal fixé par les décrets de 1998 dits « périnatalité », de 300 naissances. La tendance, à moyen et long terme, est cependant à la baisse régulière du nombre de naissances réalisées au CHIL.

Avec près de 1 450 naissances, la maternité du CH de Haguenau (niveau 2b) constitue le niveau de recours du territoire d'Alsace du Nord.

A la date de l'élaboration du présent document, et compte tenu de la baisse tendancielle d'activité de naissances enregistrée sur le CHIL d'une part, des seuils réglementaires précités d'autre part, de la prochaine parution de nouvelles autorisations d'activité dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2023 enfin, **deux hypothèses sont envisagées dans le cadre du PMSC, qu'il reviendra à l'Agence Régionale de Santé Grand Est de trancher** :

- **Le maintien du périmètre actuel des activités obstétricales ;**
- **Un changement de périmètre des activités réalisées sur le site du CHIL, aboutissant à repenser les éléments de prise en charge de la mère et l'enfant.**

Cette filière compte de nombreux atouts.

En premier lieu, les équipes médicales ont noué, de longue date, des relations de confiance et de respect mutuel. Par ailleurs, la qualité des équipes médicales et soignantes des deux établissements est reconnue sur le territoire, et des complémentarités en termes de compétences, de savoir-faire ou d'expertise, peuvent être valorisées. C'est la raison pour laquelle l'objectif pourrait être la **constitution d'une équipe médicale commune** (médecins et sages-femmes), démarche qui serait valorisée au travers du développement d'une culture commune.

Cette première étape pourrait ensuite aboutir à la création d'une **maternité commune bi-sites, la maternité publique du Nord Alsace**.

Cette démarche, reposant sur le principe du volontariat, reposerait sur les mises à disposition croisées de sages-femmes et de praticiens gynécologues-obstétriciens, complétant ainsi la mise à disposition à temps partiel de pédiatres entre le CHH et le CHIL, en vigueur depuis de nombreuses années.

Le développement des pratiques innovantes, résultant de la potentialisation des compétences humaines disponibles sur les deux établissements, permettrait l'identification d'un **pôle d'excellence périnatal**, proposant notamment des accouchements « en ambulatoire » avec retour à domicile à « H6 » et progressivement à « H2 » dans la zone de proximité de Wissembourg, en lien avec les sages-femmes libérales à domicile. Ce protocole pourrait concerner une majorité de parturientes de la zone de proximité de Wissembourg

En tout état de cause, la création de cette maternité publique bi-sites du Nord Alsace permettrait d'organiser la prise en charge de la mère et de l'enfant de façon optimale, et ceci en anticipant les éventuelles réorganisations de l'offre de soins résultant de la mise en œuvre du PRS 2018-2023.

Enfin, ce projet innovant pourra faire l'objet d'une demande d'accompagnement financier dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2018 qui fixe le cadre des expérimentations organisationnelles innovantes du système de santé d'une durée maximale de 5 ans.

Actions à réaliser

1. Etudier les modalités juridiques, organisationnelles et managériales de constitution d'une maternité publique bi-sites du Nord Alsace relevant le cas échéant, de l'expérimentation d'innovations organisationnelles du système de santé au titre de l'article 51 de la LFSS pour 2018;
2. Tendrer à la constitution d'une équipe médicale commune (gynécologues-obstétriciens et sages-femmes), sur la base du volontariat ;
3. Renforcer le rôle des sages-femmes du CHIL : formation (préparation à la naissance, acupuncture, échographie, rééducation...), entretien péri-natal du 4^e mois, élargir l'offre de préparations à la naissance, développer les consultations de routine, les échographies (un diplôme universitaire - DU), proposer des consultations d'acupuncture, homéopathie, rééducation périnéale, consultation lactation (former une sage-femme), maintenir le planning familial ;
4. Définir les parcours-parturientes en Alsace du Nord, quel que soit le scénario retenu in fine par l'ARS Grand Est : PEC de la parturiente au CHIL, accouchement sur le plateau technique du CHH, prise en charge de la mère et l'enfant postnatal au CHIL ;
5. Développement des accouchements « H6 » et « H2 » et réflexion sur le lien avec les sages-femmes de ville ;
6. Enrichir l'offre en Pédiatrie (y compris de sur-spécialité) ;
7. Communiquer largement et clairement sur les activités proposées au CHIL et au CHH, à destination des patientes et des enfants ;
8. Constituer un groupe de travail pour engager une réflexion sur les maquettes organisationnelles ;
9. Etudier la faisabilité de réalisations consultations avancées de sages-femmes du CHH sur Wissembourg ;

Indicateur(s)

- Nombre de sages-femmes volontaires ;
- Nombre de mises à disposition réalisées annuellement ;
- Nombre de protocoles communs validés ;
- Nombre de consultations assurées au CHIL ;
- Nombre d'accouchements en « ambulatoire » en retour « H6 » et « H2 » ;
- Réalisation de la campagne de communication.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1, 2, 6 et 7	3, 4, 7, 8 et 9	4, 5 et 7	7

Objectif général

1. Conforter et enrichir l'offre de soins périnatale au sein d'une Maternité Nord-Alsace

1.2. Renforcer le positionnement territorial des activités périnatales

Pilotes / Référents

- Dr ACKERMANN, gynécologue-obstétricien, chef de pôle Femme-Mère-Enfant au CHIL et Dr ZERR, gynécologue-obstétricien, chef de pôle Mère-Enfant au CHH ;
- Mme Estelle KLEE, cadre supérieur de santé du pôle Mère-enfant au CHH et Mme FRITZ, CGS adjointe au CHIL ;
- Mme AMBOS, sage-femme coordinatrice au CHIL et Mme KYNIGOS, sage-femme coordinatrice au CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Pôle FME des deux établissements.

Contexte et méthodologie

Compte-tenu du contexte local, notamment la faiblesse de l'offre libérale, il apparaît nécessaire de renforcer le positionnement territorial en matière d'activités périnatales, notamment en assurant des consultations gynécologiques au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire.

Aussi, la présence des gynécologues du CHIL sur deux demi-journées par semaine au sein de la maison des santé de Woerth doit permettre, d'une part, d'irriguer le territoire de l'Outre-forêt en assurant une prise en charge de proximité et en compensant la diminution de l'offre libérale ; et d'autre part, de renforcer les liens avec la médecine de ville au sein de cette structure. Une convention est en cours d'élaboration entre le CHIL et la maison de santé de Woerth. Un accompagnement financier de l'ARS pourra être sollicité dans ce cadre Ville-Hôpital.

En parallèle, il est également proposé de déployer des consultations assurées par des sages-femmes et de renforcer leurs compétences pour assurer de nouvelles missions (*cf. fiche action 1.1*).

Actions à réaliser

1. Assurer des consultations avancées sur les territoires (après constitution de l'équipe commune, capacité de libérer un nombre suffisant d'heures de consultation) ;
2. Afficher une consultation de chirurgie gynécologique ;
3. Renforcer les compétences des sages-femmes pour développer de nouvelles missions nécessaires pour assurer des consultations ;
4. Etablir un cadre juridique pour le partenariat avec la maison de santé (convention) ;
5. Constituer un partenariat solide avec la ville

Indicateur(s)

- Signature de la convention avec la maison de santé de Woerth ;
- Nombre de consultations assurées par les gynécologues et les sages-femmes du CHIL ;
- Nombre de formations suivies par les sages-femmes pour acquérir de nouvelles compétences.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2 et 4	3 et 5	

Objectif général

2. Renforcer l'offre de soins de proximité en matière de santé de la femme et de l'enfant

2.1. Renforcer l'offre de chirurgie gynécologique

Pilotes / Référents

- Dr ACKERMANN, gynécologue-obstétricien, chef de pôle Femme-Mère-Enfant au CHIL et Dr ZERR, gynécologue-obstétricien, chef de pôle Mère-Enfant au CHH ;

Service(s) concerné(s) par le projet

- Pôle FME des deux établissements ;

Contexte et méthodologie

Pour consolider l'offre de soins de proximité en la matière, la filière souhaite renforcer l'offre de chirurgie gynécologique au CHIL. Pour cela, il est proposé d'identifier le centre hospitalier de Wissembourg comme un point d'entrée unique. En assurant une communication efficace auprès de la médecine libérale, cela permettra de faciliter l'entrée dans la filière et de prendre en charge davantage de patientes.

D'autre part, les praticiens du CHH sont disposés à réaliser des consultations avancées pour couvrir les zones blanches du territoire, en particulier la région de Niederbronn-les-Bains et/ou Bitche. Ces nouveaux créneaux permettront d'améliorer la visibilité de la filière tout en affichant des consultations de chirurgie gynécologique sur des territoires fortement touchés par la diminution de l'offre libérale.

Enfin, dans le cadre de l'équipe commune et du parcours patient défini et coordonné, il est proposé d'assurer la continuité de prise en charge en nuit profonde en lien avec le centre hospitalier de Haguenau.

Actions à réaliser

1. Mettre en place des consultations avancées sur le territoire de Niederbronn-les-Bains et/ou Bitche ;
2. Développer la chirurgie gynécologique au CHIL ;
3. Organiser la continuité de la PEC chirurgicale (nuit profonde) en lien avec le plateau technique chirurgical du CHH ;
4. Organiser une campagne d'information auprès de la médecine de ville et des établissements publics et privés du territoire.

Indicateur(s)

- Nombre de consultations avancées réalisées ;
- Nombre d'actes chirurgicaux réalisés annuellement ;
- Réalisation d'une campagne d'information institutionnelle.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2 et 3	3 et 4	

Objectif général

2. Renforcer l'offre de soins de proximité en matière de santé de la femme et de l'enfant

2.2. Développer la cancérologie du sein au CHIL

Pilotes / Référents

- Dr ACKERMANN, gynécologue-obstétricien, chef de pôle Femme-Mère-Enfant au CHIL et Dr ZERR, gynécologue-obstétricien, chef de pôle Mère-Enfant au CHH.
- Dr BODOT, chef de pôle ARBUS du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Pôle FME des deux établissements ;
- Pôles Chirurgie / ARBUS du CHIL.

Contexte et méthodologie

Opérationnel d'ici la fin de l'année 2018 sur Wissembourg, l'implantation d'un mammographe constitue une opportunité pour développer la cancérologie du sein dans le respect des autorisations accordées par l'ARS Grand-Est. L'arrivée de cet équipement d'imagerie permettra au CHIL de se positionner en tant que point d'entrée unique pour la filière auprès des médecins libéraux, en lien avec le CHH au plan thérapeutique.

Pour consolider la filière de l'établissement wissembourgeois, il est également proposé d'ouvrir une unité de dépistage en sénologie.

Actions à réaliser

1. Créer un point d'entrée unique dans la filière pour les médecins libéraux ;
2. Ouvrir une unité de dépistage au CHIL ;
3. Organiser des pré-RCP communes CHH-CHIL.

Indicateur(s)

- Mener une campagne de sensibilisation à l'attention des médecins libéraux ;
- Ouverture d'une unité de dépistage du cancer du sein ;
- Nombre de RCP conjointes.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2 et 3		

Objectif général

2. Renforcer l'offre de soins de proximité en matière de santé de la femme et de l'enfant

2.3. Diversifier l'offre en pédiatrie

Pilotes / Référents

- Dr ACKERMANN, gynécologue-obstétricien, chef de pôle Femme-Mère-Enfant au CHIL et Dr EYER, chef de service de pédiatrie du CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Pôle FME des deux établissements ;

Contexte et méthodologie

Les services de pédiatrie du CHH et du CHIL sont organisés en équipe médicale commune depuis 2012. Une offre de consultations pédiatriques quotidiennes (programmées et non programmées, suivi du nourrisson) existe au CHIL et la permanence de soins (PDS) est assurée sur place pour les urgences relatives aux enfants de moins de 1 an et la maternité. Des consultations de spécialités pédiatriques se développent à l'initiative du chef de service : allergo-pédiatrie, neuro-pédiatrie...

Le développement de l'activité de consultations (de 7 passages par jour en 2012 à 17 passages par jour en 2017) va amener l'équipe du CHIL à rechercher de nouveaux locaux de consultations plus adaptés afin d'augmenter les capacités d'accueil et de permettre la prise en charge en consultation d'enfants malades nécessitant une thérapeutique particulière (nébulisations bronchodilatateurs, réhydratation..) ou des examens complémentaires (bilan sanguin).

Le retour d'une infirmière puéricultrice courant 2018 est l'occasion de repenser la fonction au sein du CHIL ; diverses orientations ont été envisagées : l'intégrer à l'activité des urgences, l'associer en binôme aux ateliers de préparation à la naissance (portage, couchage, massage de bébé...).

Un point d'attention particulier doit être apporté à la communication envers les professionnels et le public sur l'existence de consultations pédiatriques à Wissembourg.

Actions à réaliser

1. Diversifier et pérenniser l'offre de consultations en Pédiatrie ;
2. Ecrire la fiche de poste de l'infirmière puéricultrice du CHIL ;
3. Communiquer régulièrement sur l'offre de pédiatrie du CHIL.

Indicateur(s)

- Nombre de consultations ;
- Nombre de praticiens intervenant en pédiatrie ;
- Fiche de poste du CHIL ;
- Supports de communication relatifs à la pédiatrie du CHIL.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2 et 3	1 et 3	1 et 3

Objectif général

3. Informer les acteurs du territoire et la patientèle de l'offre de soins proposée par le CHIL et le CHH au sein du pôle Femme-Mère-Enfant

3.1 Elaborer un plan de communication interne et externe relatif au périmètre des activités du pôle FME

Pilotes / Référents

- L'équipe de direction, les équipes médicales et soignantes des deux établissements.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Pôle FME des deux établissements.

Contexte et méthodologie

Une attention particulière doit être apportée à la communication s'agissant du sujet sensible du périmètre des activités proposées par le pôle FME du CHH et du CHIL. Cette communication concerne les membres du conseil de surveillance du CHIL, les professionnels du CHIL et du CHH, les établissements partenaires du GHT mais aussi la patientèle, le grand public ainsi que l'ensemble des professionnels du monde libéral.

Il convient de faire passer un message clair sur le contenu de l'offre de soins actuelle et à venir pour l'établissement de Wissembourg, en particulier dans l'hypothèse d'une reconfiguration des activités du pôle FME. Il est impératif d'insister sur le fait que tous les éléments de prise en charge de la femme et de l'enfant sont proposés par le CHIL en lien avec le CHH dans le cadre d'un parcours patient.

La définition des activités de proximité doit passer par une implication des équipes médicales et soignantes qui portent le projet et le mettent en œuvre au profit des patients.

Ce rapprochement des équipes haguénovienne et wissembourgeoise doit nécessairement se faire en bonne intelligence avec la ville : la compréhension du rôle de chacun consolidera l'union des deux équipes. La visibilité de l'équipe commune en particulier pour les médecins libéraux correspondants (papier à en-tête etc...) favorisera le maintien de la patientèle dans sa zone de proximité.

Actions à réaliser :

1. Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication spécifique aux activités du pôle FME

Indicateur(s)

- Existence d'un plan de communication
- Supports de communication
- Réunions de présentation du projet

Calendrier prévisionnel de réalisation :

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1	1		

Objectif général

1. Développer à court terme le plateau technique d'imagerie

1.1. Déployer l'activité de mammographie sur le CHIL

Pilotes / Référents

- Dr. MODREANU et Dr NASTE, radiologues au CHIL ;
- Mme FINCKBOHNER, cadre de santé du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'imagerie du CHIL.

Contexte et méthodologie

Le service d'Imagerie du CHIL sera doté d'une unité de mammographie, fonctionnelle d'ici la fin d'année 2018. Répondant à un réel besoin de la population, ce secteur est actuellement fortement monopolisé par le secteur privé. L'offre publique doit donc être déployée au sein du territoire de Wissembourg.

De plus, l'acquisition de cet équipement augmente l'attractivité du CHIL et devrait favoriser l'installation de nouveaux praticiens. En tout état de cause, l'effectif médical du CHIL devra être renforcé rapidement pour assurer une utilisation optimale du mammographe.

Actions à réaliser

1. Communiquer auprès des médecins adresseurs pour identifier le CHIL comme un point d'entrée pour le dépistage du cancer du sein;
2. Engager les procédures de recrutement pour renforcer les effectifs de radiologues du CHIL et optimiser l'utilisation de l'équipement.

Indicateur(s)

- Nombre de mammographies par an ;
- Signature d'un contrat avec un praticien.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1 et 2			

Objectif général

1. Développer à court terme le plateau technique d'imagerie

1.2. Doter le CHIL d'une IRM

Pilotes / Référents

- Dr. MODREANU et Dr NASTE, radiologues au CHIL ;
- Mme FINCKBOHNER, cadres de santé du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'imagerie du CHIL.

Contexte et méthodologie

Pour soutenir les pôles cliniques, renforcer l'activité en imagerie et l'attractivité de l'établissement, l'installation d'une IRM est primordiale. En effet, cette IRM assurerait au CHIL une nouvelle activité et les financements associés et devrait favoriser l'installation de nouveaux praticiens attirés par ces équipements de pointe. L'attractivité de l'activité remnographique pourra être mise en avant par la mise en place de prises en charge spécialisées au moyen de techniques d'hypno-relaxation. De plus, cela participe au développement et à la construction de la filière AVC dans le Nord Alsace.

Pour se doter d'une IRM, l'établissement doit déposer un dossier d'autorisation auprès de l'Agence durant la période allant du 15 juin au 15 août 2018. Une étude de faisabilité a d'ores et déjà été menée par la Direction des Travaux et de la Maintenance et a conclu à la possibilité d'installer l'équipement au niveau de l'actuel plateau technique d'Imagerie du CHIL, ce qui garantirait une organisation optimale du service.

Enfin, la stratégie vis-à-vis du secteur libéral présent à Wissembourg devra être clarifiée : engager un partenariat limité à une co-utilisation ou entier via un co-financement.

Actions à réaliser

1. Rédiger et déposer un dossier de demande d'autorisation pour l'IRM dans les délais impartis ;
2. Répondre au prérequis au développement de l'IRM et disposer d'un SI performant (SIMRAL au CHH) ;
3. Recruter des radiologues si le CHIL est autorisé à disposer d'une IRM, dans la perspective d'une équipe de radiologues commune avec le CHH ;
4. Clarifier la stratégie vis-à-vis du secteur privé (partenariat entier ou limité ?), et si besoin, définir la proportion d'activité dédiée au privé.

Indicateur(s)

- Rédaction du dossier de demande d'autorisation ;
- Obtention de l'autorisation ;
- Réalisation du prérequis informatiques en amont de l'installation de l'IRM ;
- Nombre de radiologues recrutés pour déployer l'activité IRM ;
- Contrat de co-utilisation ou autre mode de partenariat.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1 et 2	3 et 4		

Objectif général

1. Développer à court terme le plateau technique d'imagerie

1.3. Etudier l'opportunité de demander une autorisation pour une troisième IRM sur le CHH

Pilotes / Référents

- Dr OSWALD, chef de pôle de radiologie, laboratoire et hygiène du CHH ;

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'imagerie du CHH

Contexte et méthodologie

Le PRS 2018-2027 offre la possibilité d'implantations supplémentaires d'IRM à l'échelle du GHT. Le CHH pourrait se positionner pour disposer d'une troisième IRM 3 tesla et renforcer ainsi son attractivité et son activité d'imagerie.

Toutefois, la fenêtre de tir pour déposer les demandes étant identique à celle de CHIL, il est important d'étudier l'opportunité de déposer ce dossier sans entrer en concurrence directe avec le CHIL, et mettre ainsi en danger son propre dossier IRM.

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude médico-économique pour juger de l'opportunité de disposer d'une 3e IRM au CHH ;
2. Réaliser un choix stratégique pour déposer le dossier d'autorisation sans concurrencer directement le CHIL.

Indicateur(s)

- Réalisation d'une étude médico-économique ;
- Rédaction du dossier de demande d'autorisation, le cas échéant.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1 et 2			

Objectif général

2. Renforcer les effectifs médicaux des services de radiologie des deux établissements

2.1. Procéder au recrutement de radiologues

Pilotes / Référents

- Dr OSWALD, chef de pôle de radiologie, laboratoire et hygiène du CHH ;
- Dr. MODREANU et Dr NASTE, radiologues au CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'imagerie du CHH
- Service d'imagerie du CHIL

Contexte et méthodologie

Les services de radiologie du CHH et du CHIL rencontrent actuellement une réduction conjoncturelle de l'effectif, notamment en raison de l'attractivité du secteur libéral. Cet effectif et la charge de travail ne permettent pas, pour l'heure, de mutualiser les équipes.

L'effectif du CHH compte 5 praticiens et un assistant spécialisé. Il sera complété dès le mois de novembre 2018 par deux assistants partagés avec les HUS (soit 5 seniors et 3 assistants) pour un effectif budgété de 7 seniors. Néanmoins, pour institutionnaliser l'entraide entre équipes, le service vise un effectif cible de 9 seniors. Le recrutement de 2 assistants partagés CHH-CHIL permettrait de renforcer les effectifs des deux établissements.

L'effectif du CHIL n'est composé que de 2 praticiens à temps plein ce qui induit une baisse du nombre de créneaux disponibles, une sous-utilisation des équipements d'imagerie et des délais d'attente en augmentation. En conséquence, les patients du territoire de Wissembourg se reportent largement sur les cabinets libéraux qui affichent des délais d'attente moindres. Enfin, les projets d'installation de nouveaux équipements au CHIL (mammographe et IRM) nécessitent un renfort en praticiens (effectif cible de 5 praticiens si le CHIL est doté d'une IRM).

Actions à réaliser

1. Atteindre l'effectif cible de 9 seniors au CHH ;
2. Recruter deux assistants partagés CHH-CHIL et obtenir leur financement au titre du dispositif dédié de l'ARS ;
3. Recruter un radiologue au CHIL pour accompagner l'installation du mammographe ;
4. Recruter des radiologues compétents pour l'imagerie IRM (si le CHIL obtient l'autorisation de disposer d'un IRM) ;
5. Faciliter l'exercice au titre de l'activité libérale des praticiens hospitaliers pour rendre les services d'imagerie plus attractifs.

Indicateur(s)

- Nombre de contrats signés avec de nouveaux radiologues sur chaque site ;
- Atteinte de l'effectif cible du CHH (8 à 9 PH) et du CHIL (5 PH).

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	2 et 3	1, 4 et 5		

Objectif général

2. Renforcer les effectifs médicaux des services de radiologie des deux établissements

2.2. Mettre en place une astreinte partagée et étudier la possibilité d'établir une convention de mise à disposition

Pilotes / Référents

- Dr OSWALD, chef de pôle de radiologie, laboratoire et hygiène du CHH ;
- Dr. MODREANU et Dr NASTE, radiologues au CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'imagerie du CHH
- Service d'imagerie du CHIL

Contexte et méthodologie

A court terme, les effectifs ne permettent pas de mettre en œuvre une astreinte partagée entre les deux établissements. Au préalable, il est nécessaire de renforcer les équipes de part et d'autre.

Néanmoins, en amont, il est possible de réaliser une étude pour connaître précisément la charge de travail sur les deux établissements (les praticiens évoquent 2 appels par nuits en semaine et une quinzaine le week-end pour le CHIL ; 3 à 4 appels avant minuit, 1 à 2 appels après minuit en semaine et de 15 à 40 le week-end pour le CHH).

Un dispositif de dépannage exceptionnel en journée est en place entre les deux établissements depuis juillet 2017 et repose sur un protocole respectant les critères de télémedecine ainsi qu'un système d'information sécurisé (VPN). Dans le cadre de la PDSes, le CHH et, depuis mai 2018, le CHIL font appel à la Compagnie Générale de Téléradiologie (CGTR)

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude pour connaître la charge de travail soir et week-end pour chaque site ;
2. Rédiger une convention de mise à disposition (MAD) permettant aux radiologues d'assurer des astreintes pour les deux établissements ;
3. Revaloriser la PDS dès lors qu'elle est commune aux deux établissements ;
4. Disposer d'un SI performant pour avoir accès aux clichés (SIMRAL) ;
5. Engager une réflexion sur la PDSes à horizon 2022, la possibilité de créer un réseau de garde en imagerie sur les établissements de Sarrebourg, Saverne, Wissembourg et Haguenau.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude ;
- Signature de la convention de MAD ;
- Implantation de SIMRAL au CHH ;
- Réalisation de l'étude PDSes.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1 et 4	2 et 3	5	

Objectif général

3. Harmoniser les pratiques et tendre vers des protocoles communs

3.1. Harmoniser les pratiques et mutualiser les formations du personnel paramédical des services d'imagerie du CHH et du CHIL

Pilotes / Référents

- Mme FRITZ, coordinatrice des soins adjointe, Mme FINCKBOHNER, cadre de santé du CHIL et M. WOLLJUNG, cadre de santé au CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Service d'imagerie du CHH
- Service d'imagerie du CHIL

Contexte et méthodologie

L'installation de nouveaux équipements (mammographe et IRM) au CHIL nécessite de former le personnel soignant et paramédical. Le CHH disposant déjà de ces équipements lourds, il est possible de mutualiser les formations et d'harmoniser les procédures entre les deux équipes.

Actions à réaliser

1. Former le personnel soignant et paramédical auprès de l'équipe du CHH ;
2. Harmoniser les procédures et rédiger des protocoles communs ;
3. Promouvoir la téléradiologie avec un PACS performant (SIMRAL en cours de déploiement au CHH);

Indicateur(s)

- Nombre d'agents formés ;
- Nombre de fiches de procédure et de protocoles communs.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1 et 2			

Objectif général

1. Mettre en place le cadre juridique autorisant un partenariat renforcé entre les deux établissements

1.1. Concevoir une convention de permanence pharmaceutique entre le CHH et le CHIL

Pilotes / Référents

- Dr WERLING, Pharmacienne Chef de la PUI du CHIL et Dr UNTEREINER, Pharmacienne Chef de la PUI du CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les pharmacies du CHIL et du CHH

Contexte et méthodologie

En l'absence d'astreinte pharmaceutique au CHIL, Mmes les Dr WERLING et UNTEREINER, chefs de service des deux pharmacies, ont initié la rédaction d'une procédure pour officialiser un partenariat avec le CHH en s'inspirant du modèle de convention de « dépannage » proposé par le CHU.

Cette convention introduit le cadre juridique nécessaire pour la mise en œuvre de l'astreinte entre les deux établissements et précise les modalités de responsabilité (endossée par le pharmacien du CHH).

Actions à réaliser

1. Rédiger, signer et mettre en œuvre la convention d'astreinte pharmaceutique ;

Indicateur(s)

- Signature de la convention ;
- Nombre de lignes de prescription prises en charge en période d'astreinte ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions	1			

Objectif général

1. Mettre en place le cadre juridique autorisant un partenariat renforcé entre les deux établissements

1.2. Concevoir une convention de sous-traitance de la préparation magistrale entre le CHH et le CHIL

Pilotes / Référents

- Dr WERLING, Pharmacienne Chef de la PUI du CHIL et Dr UNTEREINER, Pharmacienne Chef de la PUI du CHH ;
- Dr MEUNIER, Pharmacien responsable Pharmaco-technie au CHH ;
- Mme MOURCELY, Cadre de Santé.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les pharmacies du CHIL et du CHH

Contexte et méthodologie

La PUI du CHIL n'est pas en mesure de respecter les spécifications des Bonnes Pratiques de Préparation, il s'agit donc d'un point de vigilance pour la prochaine certification.

Compte-tenu du faible volume d'activité (environ 40 préparations par an) et du montant des investissements à réaliser pour une rénovation, il est convenu de mettre en place une convention de sous-traitance entre les deux établissements, le CHH disposant des matières premières, des compétences et des RH nécessaires pour absorber cette activité supplémentaire.

Actions à réaliser

1. Rédiger, signer et mettre en œuvre la convention de sous-traitance ;

Indicateur(s)

- Signature de la convention ;
- Nombre de préparations réalisées à l'année par le CHH pour le compte du CHIL ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1 (fin 2018)		

Objectif général

1. Mettre en place le cadre juridique autorisant un partenariat renforcé entre les deux établissements

1.3. Concevoir une convention de dépannage en matière de stérilisation

Pilotes / Référents

- Dr WERLING, Pharmacien Chef de la PUI du CHIL et Dr UNTEREINER, Pharmacien Chef de la PUI du CHH ;
- Dr CLAUDON, Pharmacien responsable de la stérilisation du CHH ;
- Mme MOURCELY, cadre de Santé au CHH ;
- Mme KACHELHOFFER, IBODE référente pour la stérilisation du CHIL ;
- Mr JUNKER, cadre de Santé du bloc au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les pharmacies du CHIL et du CHH

Contexte et méthodologie

En prévention d'une panne de la stérilisation du CHIL, une convention de dépannage entre les deux établissements doit être établie afin d'entériner les modalités de mise en œuvre et les responsabilités des parties.

Il est convenu de s'inspirer de la convention de dépannage déjà rédigée en 2016, sans fixer un terme.

Actions à réaliser

1. Rédiger, signer et mettre en œuvre la convention de dépannage ;

Indicateur(s)

- Signature de la convention ;
- Nombre et type d'UO (Unités d'œuvre) ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1 (2019)		

Objectif général

2. Optimiser les organisations et harmoniser les pratiques

2.1. Converger vers un livret du médicament commun

Pilotes / Référents

- Dr WERLING, Pharmacienne Chef de la PUI du CHIL et Dr UNTEREINER, Pharmacienne Chef de la PUI du CHH ;
- Mme MOURCELY, Cadre de santé de la PUI du CHH et Mme JODIN, Cadre supérieur de santé du pôle Médico-Technique du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les pharmacies du CHIL et du CHH

Contexte et méthodologie

Cet objectif vise à harmoniser les livrets thérapeutiques des deux établissements, ainsi que le périmètre des approvisionnements des produits « frontière ».

Actions à réaliser

1. Travailler à la convergence vers un livret thérapeutique commun au CHH et au CHIL ;
2. Identifier les produits « frontière » et clarifier le périmètre dans la gestion des achats entre la direction chargée de la logistique et la PUI ;

Indicateur(s)

- Nombre de références divergentes ;
- Cartographie du périmètre des approvisionnements ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1 et 2		

Objectif général

2. Optimiser les organisations et harmoniser les pratiques

2.2. Optimiser la gestion des stocks et des produits pharmaceutiques dans les services de soins

Pilotes / Référents

- Dr WERLING, Pharmacienne Chef de la PUI du CHIL et Dr UNTEREINER, Pharmacienne Chef de la PUI du CHH ;
- Mme MOURCELY, Cadre de santé de la PUI du CHH et Mme JODIN, Cadre supérieur de santé du pôle Médico-Technique du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les pharmacies du CHIL et du CHH

Contexte et méthodologie

Dans le prolongement de l'objectif précédent, la pharmacie du CHIL souhaite s'aligner sur les pratiques du CHH et mettre en place le système « plein – vide » dans les services. Mis en place progressivement au sein du CHH, ce système donne satisfaction aux équipes et permet de mieux sécuriser le processus de prise en charge médicamenteuse des patients et d'optimiser la gestion des stocks dans les services de soins.

Le principal frein au déploiement de cette gestion de stock est l'hétérogénéité des armoires à pharmacie des services de soins et le manque de place dans les salles de soins. L'achat de nouvelles armoires est à prévoir (3.000€ pièce).

Actions à réaliser

1. Optimiser la gestion des stocks avec la mise en place de bornes minimum/maximum au CHIL ;
2. Etudier la possibilité d'investir dans de nouvelles armoires à pharmacie pour introduire le système « plein – vide » au CHIL ;
3. Mettre en place le système « plein -vide » au CHIL ;
4. Mettre en place, si possible, la dématérialisation totale des commandes au CHIL.

Indicateur(s)

- Nombre de services de soins organisés selon le système « plein-vidé »
- Taux de satisfaction des équipes suite à la mise en œuvre du système « plein – vide » ;
- Nombre de services de soins bénéficiant d'une dématérialisation totale des commandes.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions			1,2 et 3	4

Objectif général

2. Optimiser les organisations et harmoniser les pratiques

2.3. Mettre en place les préconisations de commandes

Pilotes / Référents

- Dr WERLING, Pharmacienne Chef de la PUI du CHIL et Dr UNTEREINER, Pharmacienne Chef de la PUI du CHH ;
- Dr REITENBACH, Pharmacien ;
- Mme MOURCELY, Cadre de santé de la PUI du CHH et Mme JODIN, Cadre supérieur de santé du pôle Médico-Technique du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les pharmacies du CHIL et du CHH

Contexte et méthodologie

Le processus d'approvisionnement actuel (comptage de cartes) n'est plus adapté, il est nécessaire de moderniser la prise de commande et de sécuriser la gestion du stock de façon informatique. Les deux établissements sont dotés du logiciel C.Page et souhaitent mettre en place des préconisations de commande dans ce logiciel.

Le CH départemental de Bischwiller a installé un module complémentaire C.Page pour les préconisations de commande. Un partage d'expérience entre utilisateurs pourrait être initié au sein du Comité utilisateur national C.Page et localement par M. le Dr REITENBACH pour le compte des deux établissements.

Actions à réaliser

1. Initier un partage d'expérience utilisateurs avec les établissements voisins et au sein du Comité national des utilisateurs de C.Page ;
2. Prévoir une formation CPage sur chaque site ;
3. Paramétrer les préconisations de commandes dans le logiciel C.Page sur chaque site.

Indicateur(s)

- Déploiement des préconisations de commandes dans C.Page au CHIL ;
- Déploiement des préconisations de commandes dans C.Page au CHH.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2 et 3		

Objectif général

3. Déployer la dispensation nominative journalière en EHPAD

3.1. Informatiser les prescriptions médicamenteuses en EHPAD

Pilotes / Référents

- Dr WERLING, Pharmacienne Chef de la PUI du CHIL et Dr UNTEREINER, Pharmacienne Chef de la PUI du CHH ;
- Dr MONTEIRO, Pharmacien RSMQ et référent EHPAD au CHH.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les pharmacies du CHIL et du CHH
- Les EHPAD du territoire Nord Alsace

Contexte et méthodologie

Ce projet institutionnel est prioritaire pour le CHIL car il fait l'objet d'un suivi par l'ARS. Il permettra de sécuriser le circuit du médicament.

L'informatisation des EHPAD est un prérequis à l'utilisation d'un automate. Actuellement, les deux établissements disposent de deux logiciels de prescription médicale différents : POUCE au CHIL et DX Care au CHH. En cas d'accord pour l'achat d'un automate, il est nécessaire de s'interroger sur les modalités d'interfaçage avec l'automate (urbanisation informatique).

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude de faisabilité sur l'informatisation des EHPAD en y associant la Direction des projets et système d'information ainsi que les médecins coordinateurs des EHPAD ;
2. Définir et mettre en place l'urbanisation informatique requise ;

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude médico-économique ;
- Nombre de lits d'EHPAD informatisés

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1 et 2		

Objectif général

3. Déployer la dispensation nominative journalière en EHPAD

3.2. Réaliser la préparation automatisée des doses à administrer en EHPAD

Pilotes / Référents

- Dr WERLING, Pharmacienne Chef de la PUI du CHIL et Dr UNTEREINER, Pharmacienne Chef de la PUI du CHH ;
- Dr MONTEIRO, Pharmacien RSMQ et référent EHPAD au CHH ;
- Mme MOURCELY, Cadre de santé de la PUI du CHH et Mme JODIN, Cadre supérieur de santé du pôle Médico-Technique du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Les pharmacies du CHIL et du CHH
- Les EHPAD du territoire Nord Alsace

Contexte et méthodologie

En lien avec l'objectif précédent, cet objectif s'inscrit également dans les orientations du PMP du GHT mais n'est pas jugé prioritaire compte-tenu de la grande disparité entre les EPS (les HUS en sont dotés par exemple) et des autres objectifs.

Le CHIL ayant 6 EHPAD dans son périmètre, le projet d'investissement commun pour un petit automate pour les deux établissements apparaît pertinent pour automatiser et sécuriser la préparation des doses à administrer en EHPAD.

Actions à réaliser

1. Evaluer les coûts d'investissement et de fonctionnement de l'automate en réalisant un benchmark avec les établissements dotés d'un équipement similaire ;
2. Inscrire le projet d'investissement au PPI ;
3. Rédiger et signer une convention tripartite CHH-CHIL-EHPAD pour sécuriser le dispositif, notamment en matière de responsabilité des pharmaciens et du responsable de chaque EHPAD.
4. Evaluer les conséquences en termes de RH.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude médico-économique ;
- Nombre de conventions signées.
- Nombre de lits bénéficiant d'une préparation automatisée
- Nombre d'unités préparées
- Evaluation des conséquences RH.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1 et 2	3 et 4	

Objectif général

1. Assurer la continuité de l'offre de biologie en proximité

1.1 Procéder au recrutement d'un biologiste à temps partiel ou d'un assistant partagé au CHIL

Pilotes / Référents

- Dr EXINGER, Chef de service du laboratoire du CHH et Dr CRON, Chef de service du laboratoire du CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Laboratoires du CHH et du CHIL

Contexte et méthodologie

L'effectif de biologistes au laboratoire du CHIL est au 1^{er} janvier 2018 de 1,8 ETP, Dr CRON et Dr FLIPO. Le départ en retraite de Dr FLIPO, à compter du 4 mai 2018, fragilise la continuité du service. Il convient donc de recruter rapidement un deuxième biologiste pour renforcer l'effectif (au plus tard à l'automne 2018).

Le recrutement s'oriente soit vers un biologiste à temps partiel soit vers un assistant partagé avec le CHU de Strasbourg (0,5 ETP). A défaut, il est également envisageable de recruter un assistant partagé entre le CHH et le CHIL un contractuel à mi-temps, un interne remplaçant voire un praticien retraité pour assurer des remplacements de courte durée.

A ce jour, des candidatures ont déjà été reçues et sont à l'étude.

Actions à réaliser

1. Créer un poste d'assistant partagé CHH-CHIL et obtenir son financement auprès de l'ARS ;
2. Etudier les candidatures et recruter un professionnel fiable et stable.

Indicateur(s)

- Signature du contrat

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1 et 2			

Objectif général

1. Assurer la continuité de l'offre de biologie en proximité

1.2 Organiser une permanence des soins commune aux deux laboratoires du CHH et du CHIL

Pilotes / Référents

- Dr EXINGER, Chef de service du laboratoire du CHH et Dr CRON, Chef de service du laboratoire du CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Laboratoires du CHH et du CHIL

Contexte et méthodologie

Les travaux de révision du schéma de permanence des soins en établissements de santé (PDES), engagés par l'ARS Grand-Est avec le concours d'un consultant extérieur, peuvent aboutir à la modification voire à la suppression de financement de lignes d'astreinte. Cette redéfinition du périmètre de la PDES a une incidence sur l'activité et sur les financements associés.

Compte-tenu du fait que la PDES de Biologie n'est plus financée au CHIL, le CHH et la CHIL s'organisent pour mettre en œuvre une PDS commune en deux temps :

- **A partir du mois de mai 2018**, la PDES du CHIL sera assurée pour moitié par les biologistes d'astreinte au CHH en remplacement du Dr FLIPO, l'autre moitié étant assurée par Dr CRON. En pré-requis, une liaison informatique doit permettre aux biologistes de valider les résultats à distance (déjà fonctionnelle).
- **A partir de fin 2018 – début 2019, et après l'accréditation COFRAQ du CHIL et la formation par l'équipe du CHH**, Dr CRON intègrera la PDES commune une semaine sur 5.

Une convention CHH-CHIL doit être établie pour sécuriser le dispositif et autoriser les biologistes à assurer cette permanence des soins unique. Elle doit également définir, le cas échéant, les modalités de refacturation entre les deux établissements et les contreparties financières accordées aux praticiens (astreinte opérationnelle et prise en charge des déplacements).

Actions à réaliser

1. Rédiger, signer et mettre en place la convention autorisant la PDS commune entre les deux établissements ;
2. Mettre en œuvre la PDS commune en respectant les deux phases prédéfinies ;
3. Mettre en œuvre la validation à distance des résultats ;
4. Assurer la formation du Dr CRON par l'équipe du CHH.

Indicateur(s)

- Signature de la convention ;
- Suivi du tableau d'astreinte ;
- Coût de la permanence de soins unique.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1, 2 et 3	4		

Objectif général

2. Optimiser l'offre de biologie publique en Nord Alsace

2.1 Transférer l'activité de bactériologie vers le laboratoire du CHH

Pilotes / Référents

- Dr EXINGER, Chef de service du laboratoire du CHH et Dr CRON, Chef de service du laboratoire du CHIL ;
- Mme V. KLEIN, cadre de santé au CHH et Mme FINCKBOHNER, cadre de santé au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Laboratoires du CHH et du CHIL

Contexte et méthodologie

Le transfert de la bactériologie du laboratoire du CHIL vers celui du CHH a été décidé en raison de l'impossibilité à terme d'accréditer en l'état cette activité. Représentant environ 10% de l'activité du laboratoire du CHIL, la bactériologie peut être absorbée à iso-effectif par le laboratoire du CHH dès avril 2018.

Ce transfert d'activité nécessite néanmoins le renfort en transport : deux navettes par jour assurent déjà la liaison (un taxi le matin et la navette BIOPAN l'après-midi) en semaine. Une navette supplémentaire devra être prévue pour les week-ends ainsi que pour les transports supplémentaires pour les échantillons urgents. Les horaires de passage doivent être optimisés pour ne pas entraver l'activité du laboratoire du CHH (maximum 15h).

Enfin, des travaux informatiques doivent permettre d'envoyer les résultats dématérialisés des analyses au CHIL.

Actions à réaliser

1. Mettre en œuvre le transfert d'activité de bactériologie entre les deux établissements ;
2. Rendre fonctionnelle la communication des résultats d'analyses par voie informatique (paramétrages et tests en cours de finalisation) ;
3. Etudier les besoins en transport en semaine et le week-end et optimiser les horaires de dépôt ;
4. Chiffrer le surcoût lié aux transports exceptionnels ;
5. Mettre à disposition du CHIL des dispositifs de prélèvements utilisés par le CHH ;
6. Réviser le coût du B refacturé au CHIL dans le cadre d'une assemblée générale de BioPAN.

Indicateur(s)

- Nombre de B en bactériologie réalisés au CHH pour le compte du CHIL ;
- Réalisation des études relatives aux modalités et au coût des transports ;
- Respect du délai de rendu établi par la convention ;
- Taux de satisfaction des prescripteurs du CHIL.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1, 2 et 3	4, 5 et 6		

Objectif général

2. Optimiser l'offre de biologie publique en Nord Alsace

2.2 Définir et mettre en œuvre la réorganisation du laboratoire du CHIL

Pilotes / Référents

- Dr CRON, Chef de service du laboratoire
- Mme FINCKBOHNER, cadre de santé du CHIL

Service(s) concerné(s) par le projet

- Laboratoires du CHIL

Contexte et méthodologie

La réorganisation induite par le transfert de la bactériologie du laboratoire du CHIL vers celui de Haguenau appelle un ajustement des moyens et des ressources humaines disponibles au CHIL. La réflexion tient compte du départ en retraite prochain de 2 techniciennes de laboratoire et d'un agent des services hospitaliers.

Une étude menée par l'équipe médicale et l'encadrement, avec le support du contrôle de gestion, doit permettre d'arrêter une position quant à l'effectif adéquat (fait). L'ensemble de l'équipe est impliqué dans la réflexion sur l'organisation optimale du laboratoire. Le CHSCT est consulté sur le projet.

Actions à réaliser

1. Réaliser l'étude pour déterminer l'effectif cible et l'organisation optimale aux vues de la charge de travail du laboratoire ;
2. Accompagner le changement de périmètre du laboratoire, consulter le CHSCT ;
3. Modifier l'organisation du laboratoire ;

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude relative à l'effectif cible et compte de résultat analytique (CRÉA) ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1,2 et 3			

Objectif général

3. Adapter la biologie à l'évolution des activités cliniques

3.1 Etudier la faisabilité de développer une activité de biologie délocalisée au CHIL

Pilotes / Référents

- Dr EXINGER, Chef de service du laboratoire du CHH et Dr CRON, Chef de service du laboratoire du CHIL ;
- Mme V. KLEIN et Mme FINCKBOHNER, cadres de santé.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Laboratoires du CHH et du CHIL

Contexte et méthodologie

L'évolution du laboratoire du CHIL sera dépendante de la progression des activités cliniques de l'établissement (nombre de passages au SAU, activité à l'USC, périmètre des activités périnatales...) mais également de l'évolution technologique du matériel de biologie.

A l'horizon 2020 se posera la question de l'efficacité du laboratoire, de son maintien sur site et de la possibilité de déployer une biologie délocalisée, par exemple aux urgences.

Bien que la biologie délocalisée n'atteigne pas les standards de qualité de la biologie conventionnelle, une étude organisationnelle et médico-économique doit permettre de déterminer la pertinence de ce projet, d'en définir les bénéfices et les enjeux organisationnels et de mettre en évidence les éventuels impacts économiques.

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude de faisabilité d'une activité de biologie délocalisée au CHIL ;
2. Associer les urgentistes à la réflexion ;
3. **Dans l'hypothèse d'un déploiement**, assurer une formation des équipes pour garantir une qualité d'analyse conforme aux recommandations de la Société Française de Biologie Clinique (SFBC) ;
4. Mettre en œuvre, le cas échéant, la biologie délocalisée au CHIL.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude de faisabilité et d'impacts
- Nombre d'agents formés

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions			1 et 2	3 et 4

Objectif général

3. Adapter la biologie à l'évolution des activités cliniques

3.2 Etudier la faisabilité de maintenir un centre de prélèvement au CHIL

Pilotes / Référents

- Dr EXINGER, Chef de service du laboratoire du CHH et Dr CRON, Chef de service du laboratoire du CHIL ;
- Mme V. KLEIN, cadre de santé au CHH et Mme FINCKBOHNER, cadre de santé au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Laboratoires du CHH et du CHIL

Contexte et méthodologie

En fonction du développement du laboratoire après 2020, l'hypothèse du maintien d'un centre de prélèvement pour les consultants externes sur le site de Wissembourg serait pertinente. Cela permettrait de conforter le rôle d'établissement de proximité du CHIL, de répondre aux besoins de l'établissement et de la population tout en concurrençant les laboratoires privés situés sur le territoire wissembourgeois.

Une attention particulière doit être portée sur la communication auprès des prescripteurs et patients ainsi que sur la signalétique.

Actions à réaliser

1. Réaliser une étude médico-économique pour juger de la pertinence de maintenir un centre de prélèvement *in situ* ;
2. Impliquer les prescripteurs locaux ;
3. Mener une campagne de communication pour améliorer la visibilité (prescripteurs, patients, signalétique) ;
4. Conforter le rôle de proximité du CHIL et concurrencer les laboratoires privés.

Indicateur(s)

- Réalisation de l'étude médico-économique ;
- Réalisation de la campagne de communication

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions			1, 2, 3 et 4	

Objectif général

4. Renforcer la mutualisation de la démarche d'amélioration de la qualité

4.1 Renforcer les missions du référent « qualité » au laboratoire du CHIL

Pilotes / Référents

- Dr CRON, Chef de service du laboratoire du CHIL, Mme FINCKBOHNER, cadre de santé et M. KOPP, qualicien du CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Laboratoires du CHIL
- Cellule qualité et gestion des risques du CHIL
- Responsable Assurance Qualité (RAQ) de BioPAN (qualificienne du laboratoire du CHH)

Contexte et méthodologie

Dans le prolongement de l'accréditation COFRAQ du laboratoire du CHIL (à obtenir d'ici fin 2018), il convient de renforcer la démarche qualité et d'instaurer une collaboration entre les équipes de biologie, la technicienne de laboratoire « référente qualité » du CHIL et la qualificienne du CHH.

Le renforcement des missions de la référente « qualité » lui permettra de participer à la mise en place de la démarche qualité, de communiquer et d'animer la qualité au sein du laboratoire en identifiant les moyens et les processus mobilisés, les dysfonctionnements, les risques potentiels par rapport aux attentes, aux besoins et à la réglementation.

Des points réguliers avec la RAQ de BioPAN sont à planifier.

Actions à réaliser

1. Inscrire dans la fiche de poste de « référent » qualité le renforcement des missions « qualité » en matière de biologie et le lien avec la RAQ de BioPAN ;
2. Améliorer la collaboration entre la RAQ de BioPAN et la référente qualité, les rencontres se feront dans le cadre des réunions qualités BioPAN régulièrement organisées ;
3. Piloter conjointement la démarche d'amélioration de la qualité du laboratoire (assurer la traçabilité des processus, mener des audits qualité, identifier les dysfonctionnements et les risques éventuels).

Indicateur(s)

- Obtention et maintien de l'accréditation du laboratoire du CHIL ;

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	Après 2022
Actions	1	2 et 3		

Objectif général

1. Renforcer le niveau de qualité de l'information médicale

1.1. Améliorer la qualité de codification et tendre vers une démarche qualité commune

Pilotes / Référents

- Dr CHINAUD, responsable DIM au CHH ;
- M. SCHAEFFER, responsable du DIM au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Services du DIM du CHIL et du CHH.

Contexte et méthodologie

Les deux services DIM rencontrent les mêmes problématiques s'agissant de la qualité du codage et des données transmises ou encore de la valorisation des séjours. Cependant, l'organisation en matière de codification et la gestion PMSI de chacun des deux services tiennent compte de spécificités locales.

Néanmoins, les DIM peuvent formaliser une démarche commune d'amélioration de la qualité du codage et échanger sur leurs pratiques et leurs procédures en matière de contrôle qualité.

Actions à réaliser

6. Formaliser et mettre en œuvre une démarche commune d'amélioration de la qualité du codage ;
7. Formaliser des échanges sur les pratiques et les procédures en matière de contrôle qualité en vue de les harmoniser et de les mutualiser.

Indicateur(s)

- Mise en œuvre d'une démarche commune d'amélioration de la qualité du codage ;
- Nombre de protocoles qualité harmonisés / mutualisés.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1 et 2		

Objectif général

2. Maintenir le niveau de collaboration entre les DIM du CHH et du CHIL

2.1 Formaliser une procédure d'échanges sécurisés d'informations

Pilotes / Référents

- Dr CHINAUD, responsable DIM au CHH ;
- M. SCHAEFFER, responsable du DIM au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Services du DIM du CHIL et du CHH.

Contexte et méthodologie

Les services DIM des deux établissements collaborent efficacement. Pour aller plus loin dans le partenariat, il est envisageable de formaliser le partage d'informations utiles pour réaliser les études médico-économiques ou pour fournir les indicateurs de suivi dans chacune des filières.

A ce titre, les DIM participeront aux travaux de mise en œuvre du PMSC en fournissant les données nécessaires à la réalisation des études médico-économiques croisées sur les deux territoires pour chaque filière (femme-enfant, oncologie, hôpital de jour, imagerie ou encore PDES...).

Actions à réaliser

1. Formaliser une procédure d'échanges sécurisés d'informations entre les DIM du CHH et du CHIL ;
2. Fournir les indicateurs de suivi et de performance de chaque filière ;
3. Réaliser les études médico-économiques utiles à la mise en œuvre des objectifs et des actions du projet médico-soignant commun.

Indicateur(s)

- Formalisation d'une procédure d'échanges sécurisés d'informations ;
- Constitution des indicateurs de suivi et de performance des filières ;
- Réalisation des études nécessaires au PMSC.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2 et 3		

Objectif général

3. S'inscrire dans le projet de DIM de territoire du GHT

3.1. Participer activement aux réunions de la filière DIM du GHT

Pilotes / Référents

- Dr CHINAUD, responsable DIM au CHH ;
- M. SCHAEFFER, responsable du DIM au CHIL.

Service(s) concerné(s) par le projet

- Services du DIM du CHIL et du CHH.

Contexte et méthodologie

Les DIM des deux établissements adhèrent au projet de DIM de territoire du GHT Basse Alsace Sud Moselle et s'inscrivent positivement dans les évolutions à venir, notamment le projet de DIM de territoire.

Leur participation aux travaux de la filière engagés par le GHT est primordiale, tout particulièrement s'agissant des sujets sensibles tels que le DIM de territoire ou les questions de convergence des systèmes d'information.

Actions à réaliser

1. Participer aux réunions de la filière DIM du GHT ;
2. Participer aux travaux de mise en œuvre du DIM de territoire ;
3. Participer aux réflexions sur la convergence des systèmes d'information.

Indicateur(s)

- Participation aux réunions et aux travaux engagés par le GHT.

Calendrier prévisionnel de réalisation

	Immédiat	2018-2020	2020-2022	2022 et s.
Actions		1, 2 et 3		



ANNEXES

ANNEXE 1

Présentation de la zone d'emploi

La zone d'emploi est un découpage du territoire proposé par l'INSEE qui permet, pour l'évaluation des parts de marché cumulées des deux établissements, une vision plus large que les seules communes de Haguenau et Wissembourg et une vision plus fine que celle de l'ex territoire de santé 1 (dans lequel aurait figuré également Saverne).

La définition de l'INSEE : "Une zone d'emploi est un espace géographique à l'intérieur duquel la plupart des actifs résident et travaillent, et dans lequel les établissements peuvent trouver l'essentiel de la main d'œuvre nécessaire pour occuper les emplois offerts. Le découpage en zones d'emploi constitue une partition du territoire adaptée aux études locales sur le marché du travail. Le zonage définit aussi des territoires pertinents pour les diagnostics locaux et peut guider la délimitation de territoires pour la mise en œuvre des politiques territoriales initiées par les pouvoirs publics ou les acteurs locaux. Ce zonage est défini à la fois pour la France métropolitaine et les DOM. Le découpage actualisé se fonde sur les flux de déplacement domicile-travail des actifs observés lors du recensement de 2006. La liste des communes est celle donnée par le Code Officiel Géographique (COG)."

Concrètement, la zone d'emploi de Haguenau comporte 129 communes :

Alteckendorf, Auenheim, Batzendorf, Beinheim, Berstheim, Biblisheim, Bietlenheim, Bischholtz, Bischwiller, Bitschhoffen, Bosselshausen, Buswiller, Dalhunden, Dambach, Dauendorf, Dieffenbach-lès-Woerth, Drusenheim, Durrenbach, Engwiller, Erckartswiller, Eschbach, Ettendorf, Forstfeld, Forstheim, Fort-Louis, Froeschwiller, Frohmuhl, Gambshheim, Goersdorf, Grassendorf, Gries, Gumbrechtshoffen, Gundershoffen, Gunstett, Haguenau, Hegene, Herrlisheim, Hinsbourg, Hochstett, Huttendorf, Ingwiller, Issenhausen, Kaltenhouse, Kauffenheim, Kilstett, Kindwiller, Kirrwiller, Kriegshheim, Kurtzenhouse, Kutzenhausen, Lampertsloch, Langensoultzbach, Laubach, Lembach, Leutenheim, Lichtenberg, Lixhausen, Lobsann,

Menchhoffen, Merkwiler-Pechelbronn, Mertzwiller, Mietesheim, Minversheim, Mommenheim, Morsbronn-les-Bains, Morschwiller, Mulhausen, Neuhaeusel, Niederbronn-les-Bains, Niedermodern, Niederschaeffolsheim, Niedersoultzbach, Niedersteinbach, Betschdorf, Oberbronn, Oberdorf-Spachbach, Oberhoffen-sur-Moder, Obermodern-Zutzendorf, Obersoultzbach, Obersteinbach, Offendorf, Offwiller, Ohlungen, Val de Moder, Preuschdorf, Puberg, Reichshoffen, Reipertswiller, Ringeldorf, Ringendorf, Roeschwoog, Rohrwiler, Roppenheim, Rosteig, Rothbach, Rottelsheim, Rountzenheim, Schalkendorf, Schillersdorf, Schirrhein, Schirrhoffen, Schweighouse-sur-Moder, Sessenheim, Soufflenheim, Soultz-sous-Forêts, Sparsbach, Stattmatten, Surbourg, Tieffenbach, Uhlwiler, Uhrwiler, Uttenhoffen, Uttwiler, Volksberg, Wahlenheim, Walbourg, Waltenheim-sur-Zorn, Weinbourg, Weitbruch, Weyersheim, Wickersheim-Wilshausen, Wimmenau, Windstein, Wingen-sur-Moder, Wintershouse, Wittersheim, Woerth, Zinswiler, Zittersheim.

La zone d'emploi de Wissembourg compte 41 communes :

Aschbach, Buhl, Cleebourg, Climbach, Croettwiler, Drachenbronn-Birlenbach, Eberbach-Seltz, Hatten, Hoffen, Hunspach, Ingolsheim, Keffenach, Kesseldorf, Lauterbourg, Memmelshoffen, Mothern, Munchhausen, Neewiller-près-Lauterbourg, Niederlauterbach, Niederroedern, Oberhoffen-lès-Wissembourg, Oberlauterbach, Oberroedern, Seebach, Retschwiller, Riedseltz, Rittershoffen, Rott, Salmbach, Schaffhouse-près-Seltz, Scheibenhard, Schleithal, Schoenenbourg, Seltz, Siegen, Steinseltz, Stundwiler, Trimbach, Wingen, Wintzenbach, Wissembourg.

Une commune n'est associée qu'à une seule zone d'emploi. Les communes de ces deux zones confondues correspondent à 29 codes postaux différents. Via le logiciel DIM BENCH, les lieux de prise en charge des séjours (hors séances) des patients résidents dans les codes postaux ciblés ont été extraits

et ont permis de calculer des parts de marché sur ces zones d'emploi.

Des communes appartenant à des zones d'emploi différentes peuvent avoir le même code postal, les séjours issus de ces communes ont donc été comptabilisés dans chaque zone d'emploi. Ceci explique que les séjours issus de la zone d'emploi cumulée de Haguenau et Wissembourg ne correspondent pas à la somme des séjours issus de chacune des zones prise individuellement. Exemple : Lembach appartient uniquement à la zone d'emploi de Haguenau, son code postal est 67510. Wingen appartient uniquement à la zone d'emploi de Wissembourg, son code postal est également 67510.

Ce code postal figurera donc dans chacune des zones d'emploi, les séjours pris en compte sont ceux résidants dans toutes les communes qui ont un code postal 67510. Quand on analyse la zone d'emploi cumulée, ces patients ne sont comptabilisés qu'une seule fois.

Les deux communes sont proches géographiquement et ont le même code postal. Wingen est rattaché à la zone d'emploi de Wissembourg, Lembach est rattaché à celle de Haguenau. Pour l'étude, les deux communes sont présentées dans les deux zones (le PMSI ne distinguant que les codes postaux et pas les communes).



ANNEXE 2

Positionnement des établissements par filière

Domaine d'activité 01 - Digestif²⁴

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	13 766	2 702	15 431
CHH	27,0%	14,5%	25,5%
CHIL	2,0%	29,0%	5,5%
CHU	8,5%	9,5%	9,0%
Autres établissements publics	5,0%	0,5%	4,0%
Privés Haguenau	37,0%	39,0%	37,0%
Autres établissements privés	20,5%	7,5%	19,0%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Domaine d'activité 02 – Orthopédie traumatologie²⁵

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	8 754	1 886	9 947
CHH	23,0%	9,0%	21,0%
CHIL	3,5%	36,5%	8,0%
CHU	9,0%	5,5%	8,0%
Autres établissements publics	4,0%	1,0%	4,0%
Privés Haguenau	45,5%	42,0%	45,0%
Autres établissements privés	15,0%	6,0%	14,0%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

²⁴ Le domaine d'activité D01 « Digestif » comprend les groupes d'activité suivants : chirurgie digestive majeure - chirurgies digestives hautes - chirurgie mineure grêle/colon - appendicectomies - hernies - autres chirurgies digestives - chirurgies rectum/anus (hors résections) - endoscopies digestives thérapeutiques et anesthésie : séjours de moins de 2 jours - endoscopies digestives avec ou sans anesthésie - affections digestives sans acte opératoire de la CMD 06, avec anesthésie, en ambulatoire - autres gastroentérites et maladies diverses du tube digestif - ulcères, hémorragies digestives - prise en charge médicale des tumeurs malignes du tube digestif - occlusions, sub-occlusions digestives - maladies inflammatoires de l'intestin - autres affections digestives - symptômes digestifs - gastro-entérites et affections du tube digestif - suivi de greffes digestives - explorations et surveillance pour affections de l'appareil digestif, du système hépatobiliaire et du pancréas - autres chirurgies foie, pancréas, voies biliaires - cholécystectomies - activité interventionnelle en Hépatogastro-Entérologie - autres affections hépatiques, voies biliaires - affections hépatiques sévères et affections du pancréas - hépatites, cirrhoses.

²⁵ Le domaine d'activité D02 « Orthopédie traumatologie » comprend les groupes d'activité suivants : chirurgies main, poignet - amputations - chirurgies majeures orthopédiques (dont hanche et fémur/genou) - arthroscopies, biopsies ostéo-articulaires - ablations matériel - interventions sur le tissu mou pour tumeurs malignes - chirurgie de la jambe - chirurgie de la cheville ou du pied - chirurgie du membre supérieur (hors prothèses) - chirurgie des tissus mous - chirurgie pour ostéomyélites aiguës (y compris vertébrales) et arthrites septiques - chirurgie fractures, entorses, luxations, tractions - traumatismes du bassin et des membres - traumatismes du rachis

Domaine d'activité 06 - Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels²⁶

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	2 601	481	2 886
CHH	57,0%	61,5%	57,5%
CHIL	0,5%	5,0%	1,0%
CHU	15,0%	10,0%	14,5%
Autres établissements publics	1,5%	1,0%	1,0%
Privés Haguenau	13,0%	11,5%	13,0%
Autres établissements privés	13,0%	11,0%	13,0%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Domaine d'activité 07 - Cardio-vasculaire²⁷

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	4 804	1 106	5 502
CHH	46,0%	25,5%	43,0%
CHIL	4,5%	43,5%	10,0%
CHU	14,5%	10,0%	14,0%
Autres établissements publics	11,0%	1,0%	9,5%
Privés Haguenau	11,0%	6,5%	10,5%
Autres établissements privés	13,0%	13,5%	13,0%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Domaine d'activité 05 - Neurologie²⁸

²⁶ Le domaine d'activité 06 « Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels » comprend les groupes d'activité suivants : cathétérisme thérapeutiques vasculaires du système nerveux - cathétérisme thérapeutiques vasculaires du système nerveux - cathétérismes thérapeutiques vasculaires et coronariens avec endoprothèse ou prothèses cardiaques - cathétérismes diagnostiques vasculaires et coronariens - cathétérismes thérapeutiques vasculaires et coronariens sans endoprothèse.

²⁷ Le domaine d'activité D07 « Cardio-vasculaire [hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels] » comprend les groupes d'activité suivants : autres chirurgies vasculaires - chirurgies valvulaires - pontages coronaires - chirurgie cardiaque, autres - chirurgies majeures revascularisation - stimulateurs / défibrillateurs cardiaques - ligatures veines - mise en place d'accès vasculaire - affections cardiovasculaires sans acte opératoire de la CMD 05, avec anesthésie, en ambulatoire - coronaropathies - cardiologie autres - phlébites, varices et autres troubles vasculaires d'origine veineuse - troubles du rythme/conduction - cardiopathies, valvulopathies - hypertension artérielle - endocardites - explorations et surveillance pour affections de l'appareil circulatoire.

²⁸ Le domaine d'activité D05 «Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)» comprend les groupes d'activité suivants : chirurgies SNC trauma - chirurgies SNC hors trauma (rachis et moelle exceptés) - chirurgies rachis/moelle - pose stimulateur cérébral / médullaire - injections de toxine botulique, en ambulatoire - affections du système nerveux sans acte opératoire avec anesthésie, en ambulatoire - infections SNC - affections dégénératives du système nerveux - affections nerfs crâniens / moelle - AVC - autres affections du système nerveux - comas non traumatiques - trauma crâniens - migraines et céphalées - convulsions, épilepsie - prise en charge médicale des tumeurs système nerveux - Explorations et surveillance pour affections du système nerveux.

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	4 821	846	5 341
CHH	33,5%	21,0%	32,0%
CHIL	2,0%	28,0%	5,0%
CHU	30,0%	30,5%	30,0%
Autres établissements publics	18,0%	2,0%	16,5%
Privés Haguenau	8,5%	12,0%	9,0%
Autres établissements privés	8,0%	6,5%	7,5%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Groupe d'activité 049 – AVC (AVC + AIT)²⁹

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	825	170	924
CHH	49,5%	24,5%	45,5%
CHIL	5,0%	53,5%	11,5%
CHU	26,5%	20,0%	26,0%
Autres établissements publics	13,0%	1,0%	12,0%
Privés Haguenau	5,0%	0,5%	4,5%
Autres établissements privés	1,0%	0,5%	0,5%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Groupes de planification S02 et S03 - Séances de chimiothérapie pour tumeur et séances de chimiothérapie pour affection non tumorale

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	13 751	2 620	15 443
CHH	15,5%	11,0%	15,0%
CHIL	0,0%	2,0%	0,5%
CHU	28,0%	36,5%	30,0%
CRLCC Centre Paul Strauss	14,5%	24,0%	15,5%
Autres établissements publics	5,5%	1,0%	5,0%
Privés Haguenau	3,0%	2,5%	2,5%
Clinique Sainte-Anne GHSV	21,5%	17,5%	20,5%
Autres établissements privés	12,0%	5,5%	11,0%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Domaine d'activité 17 - Cancérologie (Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances)³⁰

²⁹ Le groupe d'activité 049 « AVC » comprend les GHM suivants : autres affections cérébrovasculaires - accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge supérieur à 79 ans - accidents ischémiques transitoires et occlusions des artères précérébrales, âge inférieur à 80 ans - transferts et autres séjours courts pour accidents vasculaires intracérébraux non transitoires - accidents vasculaires intracérébraux non transitoires - transferts et autres séjours courts pour autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires - autres accidents vasculaires cérébraux non transitoires - accidents vasculaires cérébraux non transitoires avec décès : séjours de moins de 2 jours.

³⁰ Le domaine d'activité D17 « Cancérologie (Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances) » comprend les racines de GHM suivants : autres irradiations - curiethérapies de la prostate par implants permanents - autres curiethérapies - irradiations internes - chimiothérapie pour leucémie aigüe - chimiothérapie pour autre tumeur - chimiothérapie pour affections non tumorales.

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	1 047	253	1 222
CHH	9,0%	11,0%	9,5%
CHIL	0,0%	0,0%	0,0%
CHU	58,0%	61,5%	59,0%
CRLCC Centre Paul Strauss	21,0%	19,5%	20,5%
Autres établissements publics	5,0%	4,5%	5,0%
Privés Haguenau	0,0%	0,0%	0,0%
Autres établissements privés	7,0%	3,5%	6,0%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Domaine d'activité 16 – Hématologie³¹

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	1 511	300	1 706
CHH	27,0%	11,5%	25,0%
CHIL	2,5%	34,5%	6,5%
CHU	39,5%	34,0%	38,5%
Autres établissements publics	9,0%	1,0%	8,0%
Privés Haguenau	12,0%	6,5%	11,5%
Autres établissements privés	10,0%	12,5%	10,5%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Domaine d'activité 19 – Endocrinologie³²

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	1 580	312	1 766
CHH	29,5%	16,0%	28,5%
CHIL	2,5%	31,0%	6,0%
CHU	28,0%	33,5%	28,0%
Autres établissements publics	10,5%	2,0%	9,5%
Privés Haguenau	10,5%	6,0%	9,5%
Autres établissements privés	19,0%	11,5%	18,5%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Domaine d'activité 23 – Toxicologie, intoxications, alcool³³

³¹ Le domaine d'activité 16 « Hématologie » comprend les groupes d'activité suivants : chirurgie au cours des tumeurs malignes (hématologie) - autres maladies immunitaires, du sang, des organes hématopoïétiques, tumeurs siège imprécis ou diffus - donneurs de moelle - explorations et surveillance pour affections du sang et des organes hématopoïétiques - affections hématologiques malignes - explorations et surveillance pour affections myéloprolifératives et tumeurs de siège imprécis ou diffus - greffes de cellules souches hématopoïétiquesales.

³² Le domaine d'activité 19 « Endocrinologie » comprend les groupes d'activité suivants : chirurgie des parathyroïdes, du tractus thyroïdienne, endocrinologie - chirurgie de la thyroïde - diabète - maladies endocriniennes hors diabète - troubles métaboliques, nutritionnels et obésité - explorations et surveillance pour affections endocriniennes, troubles métaboliques, nutritionnels et obésité - affections endocriniennes et problèmes alimentaires du nouveau-né et du nourrisson.

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	1 586	158	1 688
CHH	63,5%	33,5%	61,5%
CHIL	3,0%	55,0%	6,5%
CHU	6,5%	7,0%	6,5%
Autres établissements publics	25,0%	0,0%	23,5%
Privés Haguenau	1,0%	4,0%	1,0%
Autres établissements privés	1,0%	0,5%	1,0%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Domaine d'activité 12 – Gynécologie sein³⁴

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	2 250	437	2 526
CHH	34,5%	17,0%	32,0%
CHIL	3,0%	39,5%	8,0%
CHU	21,5%	16,5%	21,0%
Autres établissements publics	3,5%	0,5%	3,0%
Privés Haguenau	15,0%	12,0%	14,5%
Autres établissements privés	22,5%	14,5%	21,5%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Domaine d'activité 13 – Obstétrique³⁵

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	3 717	647	4 143
CHH	57,5%	24,0%	53,5%
CHIL	5,0%	67,0%	12,0%
CHU	20,0%	6,5%	19,0%
Autres établissements publics	6,5%	0,5%	6,0%
Privés Haguenau	1,0%	0,0%	0,5%
Autres établissements privés	10,0%	2,0%	9,0%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Domaine d'activité 14 – Nouveau-nés et période périnatale³⁶

³³ Le domaine d'activité 23 « Toxicologie, intoxications, alcool » comprend les groupes d'activité suivants : toxicomanies et alcoolisme - iatrogénie, intox médicamenteuses et chimiques - allergies.

³⁴ Le domaine d'activité D12 « Gynécologie, sein » comprend les groupes d'activité suivants : chirurgie pour tumeurs malignes sein - chirurgie du sein hors TM - affections des seins - prise en charge médicale des tumeurs des seins - explorations et surveillance gynécologiques et des affections des seins - chirurgies utérus / annexes - autres chirurgies gynécologiques autres que le sein - chirurgie pour tumeurs malignes (app génital fem) - chirurgies pelviennes majeures (app gen féminin) - prise en charge médicale des tumeurs de l'appareil génital féminin - autres affections appareil génital féminin - infections gynécologiques d'organes autres que le sein – AMP.

³⁵ Le domaine d'activité D13 « Obstétrique » comprend les groupes d'activité suivants : accouchements par voie basse - affections du post partum - interruptions médicale de grossesse - césariennes - affections de ante partum – IVG.

³⁶ Le domaine d'activité D14 « Nouveau-nés et période périnatale » comprend les groupes d'activité suivants : chirurgie du nouveau né - transferts précoces de nouveau nés - décès de nouveau nés - affections médicales du nouveau né - mort-nés.

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	2 490	426	2 763
CHH	54,5%	25,5%	50,5%
CHIL	4,5%	66,0%	11,5%
CHU	21,5%	6,0%	20,0%
Autres établissements publics	6,5%	1,0%	6,0%
Privés Haguenau	0,0%	0,0%	0,0%
Autres établissements privés	13,0%	1,5%	12,0%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

Domaine d'activité 14 – Nouveau-nés et période périnatale³⁷

	Zone du CHH	Zone du CHIL	Zone CHH + CHIL
BESOINS EN SANTE (2016)	2 490	426	2 763
CHH	54,5%	25,5%	50,5%
CHIL	4,5%	66,0%	11,5%
CHU	21,5%	6,0%	20,0%
Autres établissements publics	6,5%	1,0%	6,0%
Privés Haguenau	0,0%	0,0%	0,0%
Autres établissements privés	13,0%	1,5%	12,0%
TOTAL	100%	100%	100%

(chiffres arrondis au 0,5 % le plus proche)

³⁷ Le domaine d'activité D14 « Nouveau-nés et période périnatale » comprend les groupes d'activité suivants : chirurgie du nouveau né - transferts précoces de nouveau nés - décès de nouveau nés - affections médicales du nouveau né - mort-nés.

ANNEXE 3

Liste des EHPAD présents sur le territoire et leur capacitaire

EHPAD de la région Alsace Nord (hors Haguenau et Wissembourg)

Etablissements	Localisation	Gestionnaire	Capacité	Statut juridique
Maison de Retraite les Hauts de la Zinsel	Mertzwiller	CCAS de Mertzwiller	44 lits dont 22 lits Alzheimer	Public
EHPAD Maison des Aînés	Bischwiller	Centre Hospitalier Départemental	445 lits dont lits Alzheimer dont 15 places accueil de jour	Public
EHPAD Les Erables	Bischwiller			
EHPAD Les Roseaux	Bischwiller			
EHPAD Le Clos Fleuri	Herrlisheim			
EHPAD L'Orée du Bois	Soufflenheim			
EHPAD CH de Saverne	Saverne	CH Sainte-Catherine de Saverne	88 lits	Public
EHPAD Bouzwiller	Bouzwiller	EHPAD Bouzwiller	98 lits	Public
EHPAD du Val de Moder	Pfaffenhoffen	EHPAD de Bouzwiller	70 lits	Public
EHPAD Schauenburg	Hochfelden	EHPAD Schauenburg	90 lits dont 30 lits Alzheimer	Public
EHPAD Hôpital La Grafenbourg	Brumath	Hôpital La Grafenbourg	120 lits dont 1 lit hébergement temporaire dont 12 places accueil de jour	Public
EHPAD Bel Automne	Drusenheim	M.R. Pub Bel Automne de Drusenheim	80 lits	Public
EHPAD La Roselière	Schweighouse Sur Moder	SIYOM de Schweighouse-Sur-Moder	60 lits dont 1 lit hébergement temporaire	Public
EHPAD Marzloff ABRAPA	Reichshoffen	ABRAPA	56 lits dont 10 lits Alzheimer dont 4 places accueil de jour	Privé non lucratif
Maison du Sacré-Coeur - EHPAD	Dauendorf	Association de la Maison du Sacré-Coeur	110 lits dont 16 lits Alzheimer	Privé non lucratif
Maison d'accueil la Solidarité	Hoerdt	Association Mais Accueil la Solidarité	53 lits	Privé non lucratif
EHPAD du Diaconat	Bischwiller	EHPAD du Diaconat	62 lits dont 14 lits Alzheimer	Privé non lucratif
EHPAD Soultzerland	Soultz Sous Forêts	Fondation Caisse d'Épargne Solidarité	32 lits dont 22 lits Alzheimer	Privé non lucratif
EHPAD du Neuenberg	Ingwiller	Fondation de la Maison du Diaconat	136 lits dont 15 lits Alzheimer	Privé non lucratif
EHPAD Paul Bertololy	Lembach	Groupe SOS Seniors	43 lits dont 12 lits Alzheimer dont 3 lits hébergement	Privé non lucratif
EHPAD Julie Gsell	Bischwiller	Groupe SOS Séniors	50 lits	Privé non lucratif
EHPAD Notre-Dame	Oberbronn	Groupe St Sauveur	54 lits	Privé non lucratif
EHPAD Saint-Joseph	Niederbronn	Groupe St Sauveur	82 lits	Privé non lucratif
EHPAD Saint-François	Marienthal	Les Amis de la Maison Saint-François	60 lits	Privé non lucratif
EHPAD Korian Les Rives de la Zorn	Saverne	SAS Korian Saverne	75 lits dont 28 lits Alzheimer	Privé commercial

source : site du ministère et sites Internet



GLOSSAIRE

A

AIT : accident ischémique transitoire

ARRIANA : Accueil Réduction de Risques Alcool du Nord Alsace)

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : accident vasculaire cérébral

B

BioPAN : Biologie publique d'Alsace du Nord

C

CHH : Centre Hospitalier de Haguenau

CHIL : Centre Hospitalier de la Lauter de Wissembourg

CHU : centre hospitalier et universitaire

CME : commission médical d'établissement

COFRAQ : comité français d'accéditation

COPS : commission de l'organisation de la permanence de soins

CNV : cardio-neuro-vasculaire (pôle)

CSG : court séjour gériatrique

D

DIM : département d'informations médicales

DU : diplôme universitaire

E

EHPAD : établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes

EMG : équipe mobile de gériatrie

EMSP : équipe mobile de soins palliatifs

EPP : évaluation des pratiques professionnelles

ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif

ETP : équivalents temps-plein

F

FIR : fonds d'intervention régional

FME : femme-mère-enfant (pôle)

G

GCS : groupement de coopération sanitaire

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

H

HAS : Haute Autorité de la Santé

HAD : hospitalisation à domicile

HC : hospitalisation complète

HDJ : hospitalisation de jour

HGE : hépato-gastro-entérologie

HUS : hôpitaux universitaires de Strasbourg

I

IAO : infirmière d'accueil et d'orientation

IDEC : Infirmière diplômée d'Etat coordinatrice

IFSI : institut de formation en soins infirmiers

IPDMS : Indice de performance de la durée de séjour

IRC : Institut Régional du Cancer

IRM : imagerie par résonance magnétique

L

LISP : lits identifiés en soins palliatifs

M

MAD : mise à disposition (convention)

MCO : médecine – chirurgie – obstétrique

MIG : missions d'intérêt général (financements)

MPR : médecine physique de réadaptation

N

NRBC : (risques) nucléaire, radiologique, biologique et chimique

P

PACS : picture Archiving and Communication System

PDSSES : permanence des soins des établissements de santé

PDS : permanence des soins

PEC : prise en charge

PET-scan : tomographie par émission de positons
(ou TEP-scan)

PMSC : projet médico-soignant commun

PMP : projet médical partagé

PMSP : projet médical et de soins partagés

PPI : plan pluriannuel d'investissement

PTNI : plateaux techniques non invasifs

PRS : projet régional de santé

PUI : pharmacie à usage interne

R

RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

S

SAU : service d'accueil des urgences

SMUR : service mobile d'urgence et de réanimation

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

SSR : soins de suite et réadaptation

U

UHCD : unité d'hébergement de courte durée

UHR-UCC : unité d'hébergement renforcée - unité
cognitivo-comportementale

UNV : unité neurovasculaire

UO : unité d'œuvre

USC : unité de soins continus

USINV : unité de soins intensifs neurovasculaire

USLD : unité de soins de longue durée

USP : unité de soins palliatifs

T

T2A : tarification à l'activité