



Projet Médico-Soignant

Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines, offre de référence de soins en psychiatrie du GHT Moselle-Est



TABLE DES MATIERES

Introduction.....	4
Ambitions du Projet Médico-Soignant	4
Une méthodologie participative.....	4
Analyse territoriale	6
Caractéristiques de la population du GHT Moselle Est	6
Caractéristiques de la population couverte par le CHS de Sarreguemines	6
Analyse de l'activité de l'établissement	10
Bilan du précédent projet-médico-soignant.....	14
Le projet Médico-Soignant 2018-2022 du CHS de Sarreguemines.....	14
Bilan du projet médico soignant du CHS de Sarreguemines	16
Projet médico-soignant du CHS de Sarreguemines	18
Tableau récapitulatif des axes abordés.....	18
Synthèse du SROS.....	25
Méthodologie du projet médico-soignant	25
Synthèse des projets prioritaires	26
Addictologie	28
Infanto-juvénile	34
Infanto-juvénile	36
TND	45
Impact du Projet Médical Partagé	49
Pôles de secteurs adultes.....	50
Interface Ville-Hôpital.....	52
Psychiatrie de la personne âgée	55
Impact du Projet Médical Partagé	60
Pôle Somatique	61
Pôle somatique.....	62
Pôle médico-social.....	64
Pôle de réhabilitation psycho-social	65

Réhabilitation psychosociale.....	66
Régulation émotionnelle.....	68
Impact du Projet Médical Partagé	69
Médicotechnique	70
Impact du Projet Médical Partagé	73
Droits des patients	74
Impact sur le projet Architectural	81

Ambitions du Projet Médico-Soignant

Une méthodologie participative

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

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

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

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

quels sont les besoins pour le projet architectural. Enfin, ce projet s'insère dans l'ensemble du Projet Régional de Santé du Grand Ouest et fera référence à ses différents points pour assurer son intégration dans l'ensemble de l'organisation à l'échelle du Grand Est.

Analyse territoriale

Caractéristiques de la population du GHT Moselle Est

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Moselle-Est se compose du Centre Hospitalier de Sarreguemines, du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de Sarreguemines et du CHIC Unisanté+ de Forbach. Son bassin couvre 312 968 habitants, correspondant ainsi à 321 communes¹. Le territoire du GHT présente un déclin démographique ainsi qu'un vieillissement de la population. Ce constat s'illustre à travers un taux de croissance annuel de -0,48 % entre 2014 et 2019 et un indice de vieillissement de 97,5, supérieur aux moyennes départementales, régionales et nationales. De plus, concernant la distribution démographique sur le territoire, la part importante de résidents (26,4 %) établis dans des zones rurales soulève des enjeux spécifiques en termes d'accès aux services de santé. Les indicateurs de santé montrent que la population couverte par le GHT Moselle-Est présente des caractéristiques importantes :

- Les taux standardisés de personnes prises en charge pour des pathologies à forte prévalence comme les cancers et les maladies cardio-neurovasculaires sont importants sur le territoire et supérieurs aux moyennes nationales. En effet, ces taux sont respectivement de 4 401 et 7 271 pour 100 000 habitants, dépassant ainsi les moyennes nationales (4 223 et 6 736 respectivement).
- L'espérance de vie à la naissance, décrivant de manière synthétique l'état de santé général de la population, est de 78,1 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes. Ces valeurs sont toutes deux légèrement inférieures aux moyennes nationales.

Caractéristiques de la population couverte par le CHS de Sarreguemines

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



Figure 1: Carte des secteurs couverts par le CHS de Sarreguemines

Le CHS de Sarreguemines couvre les secteurs du Pays de Bitche, l'agglomération Sarreguemines-Confluence, Forbach Porte de France ainsi que Freyming-Merlebach². En tant que tel, il coopère avec l'ensemble des établissements du GHT : le CHIC Unisanté + de Forbach et Freyming, et le CH de Sarreguemines, à Sarreguemines et Bitche.

Population et démographie du CHS de Sarreguemines

La population couverte par le CHS de Sarreguemines compte 206 416 habitants, représentant près de 66% de la population totale du GHT. Le territoire fait face à une dynamique démographique déclinante au regard des indicateurs de croissance de la population. En effet, entre 2014 et 2019, son taux de croissance de la population a enregistré une diminution de 0,51%. Ce taux de croissance, mis en regard avec les tendances départementales (+0,3%) et nationales (+3,3%) semble témoigner d'un certain manque d'attractivité du territoire.

Par ailleurs, la population couverte par le CHS de Sarreguemines présente les signes d'un vieillissement important comme en témoigne l'indice de vieillissement. Cet indicateur, met en lumière la distribution des âges sur un territoire donné et se calcule en rapportant le nombre de

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

personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans. En effet, l'indice de vieillissement s'élève à 100,2 sur le territoire du CHS de Sarreguemines. On remarque par ailleurs des disparités selon les territoires, l'indice du Pays de Bitche s'élevant à 108,6 alors que celui de Forbach Porte de France est de 94,6. La valeur de cet indicateur témoigne de la présence d'une population vieillissante, notamment lorsqu'il est mis en regard avec les valeurs départementales (87,2) ou encore nationales (83,8). La part prépondérante de personnes âgées dans la population du territoire constitue dès lors un enjeu, auquel le CHS de Sarreguemines doit s'adapter pour répondre aux besoins de ces patients plus vulnérables et leur proposer une prise en charge adaptée.

Population et indicateurs socio-démographiques

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

La situation économique des habitants du territoire se révèle défavorable en comparaison avec les valeurs enregistrées au niveau départemental, régional ou encore national. Ainsi, le taux de ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté (équivalent à 60% du revenu du médian en France), égal à 17,3% en moyenne pour le territoire couvert par le CHS de Sarreguemines, est supérieur au taux national, qui s'élève à 14,5%. Il convient également de mentionner les disparités qui existent entre les régions. Si le pays de Bitche comptabilise un taux de pauvreté très bas (10,6%), celui de Freyding-Merlebach s'élevant à 21,6%, est bien supérieur aux tendances départementales et régionales (respectivement de 15,6% et 14,7%).

De la même manière, le territoire se démarque par un indice de défaveur important. Cet indicateur permet d'évaluer le niveau socio-économique d'une population à partir de quatre variables : le taux de chômage, le taux d'ouvriers, le taux de bacheliers ainsi que le revenu médian disponible par unité de consommation. Un indice élevé témoigne d'une défaveur sociale importante et par conséquent de difficultés économiques pour les populations, influant sur l'état de santé mental mais également sur les possibilités d'accès aux soins de ces dernières. Atteignant 1,46 sur le territoire du CHS, il est largement supérieur aux moyennes départementales (0,3) et nationales (0,4). Sur ce point également, on constate de grandes disparités entre d'une part les secteurs de Sarreguemines-Confluences et du Pays de Bitche (pour lesquelles l'indice de défaveur est égal à 0,6) et d'autre part les communes de Forbach Porte de France et Freyding-Merlebach (pour lesquelles cet indice s'élève à respectivement à 2,1 et 2,6)

Par ailleurs, Le CHS de Sarreguemines doit répondre aux besoins d'une population rurale. Elle représente en effet 33,3% en moyenne de la population du territoire. Ce taux se trouve largement au-delà de la moyenne nationale (équivalent à 21,3%) ou départementale (équivalent à 24,8%). Au

sein du territoire couvert par le CHS, le taux de population rurale culmine à 75% pour le Pays de Bitche, un chiffre compensé par le faible taux de la communauté de communes de Freyming-Merlebach (15,9%). Dès lors, le CHS est amené à répondre au défi spécifique que représente l'accessibilité aux soins, caractéristique des zones rurales.

Etat de santé et Offre de soins

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

En premier lieu, l'espérance de vie à la naissance sur le territoire du CHS de Sarreguemines est de 77,7 ans pour les hommes et 83,8 ans pour les femmes. Ces données sont inférieures aux moyennes nationales, s'élevant respectivement à 79,6 ans et 85,5 ans. Par ailleurs, le taux de décès toutes causes confondues (pour 100 000 personnes) s'élève à 869,8, un taux élevé s'il est mis en regard avec la tendance nationale (égale à 725,2). Ces indicateurs tendent à refléter un état de santé des populations plus fragile comparativement aux données nationales.

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

La situation territoriale est caractérisée par un taux standardisé de personnes prises en charge pour affectations psychiatriques légèrement supérieur à la tendance du département. En effet, 3593 personnes sur 100 000 présentent une pathologie psychiatrique nécessitant une prise en charge. Si ce chiffre se distingue positivement, en étant inférieur à la moyenne nationale (égale à 3821), il connaît néanmoins une augmentation significative. En effet, le taux d'évolution de ce type de prise en charge, calculé sur une période de 4 ans a indiqué une augmentation de 4,27% par an en moyenne sur le territoire.

Un constat similaire peut être effectué pour les prises en charge des troubles addictifs. En effet, sur le territoire du CHS, 901,6 personnes sur 100 000 présentent de genre de pathologies. Ce chiffre est légèrement supérieur à la tendance départementale (égale à 804) mais reste inférieur aux valeurs régionales et nationales (respectivement 927 et 1020). En revanche, si le territoire du CHS affiche

une tendance positive au regard des valeurs régionales et nationales, il présente une augmentation très forte du nombre de prise en charge pour des troubles addictifs dont le taux d'évolution a augmenté de 12% par an en moyenne.

Concernant l'étendue de la prise en charge médicamenteuse des patients, on remarque que le nombre de patients traités par psychotropes est légèrement plus important sur le territoire qu'à l'échelle du département ou encore de la région. Ces patients, regroupant les personnes ayant reçu au moins 3 délivrances au cours de l'année d'antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur, de neuroleptiques, d'anxiolytiques ou d'hypnotiques, représentent 7650 personnes pour 100 000. Ce chiffre se révèle légèrement supérieur s'il est mis en regard avec les moyennes départementales (7084) et même nationales (7149).

Par ailleurs, le nombre de patients traités par antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur sur le territoire correspond aux tendances plus générales. Ainsi le taux de prise en charge de ce type est égal à 3507,6 sur le territoire du CHS, un chiffre qui se trouve entre les moyennes départementales (égale à 3314) et nationales (égale à 3916). Un constat similaire peut être dressé pour les patients traités par anxiolytique, en dépit du fait qu'on constate une légère supériorité du taux de prise en charge locale (équivalente à 4416) par rapport aux tendances du département (4011) et à l'échelle du pays (3902).

L'accessibilité aux soins psychiatriques de ville peut être mesurée par le temps d'accès en minute aux psychiatres libéraux ou mixtes sur un territoire. Elle représente un bon indicateur de la démographie médicale ainsi que de l'accès aux soins pour les populations. Le temps pour accéder à un psychiatre, égal à 13,9 minutes sur le territoire couvert par le CHS, se trouve faiblement supérieur aux tendances départementales (12,7 minutes) et nationales (10,6 minutes) ayant connu une très légère augmentation de 0,5% par an. On constate par ailleurs la présence d'inégalités d'accès aux soins entre les territoires urbains (dans lesquels le temps moyen est de 11,1 minutes) et ruraux (pour lesquels le temps d'accès s'élève à 25,8 minutes).

Analyse de l'activité de l'établissement

Le CHS de Sarreguemines est la seule structure hospitalière de santé mentale de Moselle-Est et les secteurs qu'il couvre se superposent en grande partie au territoire du GHT. C'est également

la principale offre de santé mentale pour les habitants de ces secteurs, le nombre de psychiatres libéraux y étant fortement réduit.

	Prise en charge à temps complet (nombre de lits ou places)		Prise en charge à temps partiel (nombre de places)	
	Hospitalisation à temps plein	Accueil familial thérapeutique	Hospitalisation de jour	Hospitalisation de nuit
Psychiatrie générale	419	14	34	3
Psychiatrie infanto-juvénile	-	6	25	-

Figure 2 : Capacité en psychiatrie (SAE Diffusion 2021)

Le CHS de Sarreguemines possède une grande capacité d'accueil spécialisés à temps complet avec notamment le plus grand nombre d'UMD de France. En parallèle, il dispose de places en Hôpital de Jour et en Accueil Familial Thérapeutique, autant pour la psychiatrie générale que la psychiatrie infanto-juvénile, mais ne dispose pas d'unité d'hospitalisation complète de psychiatrie infanto-juvénile.

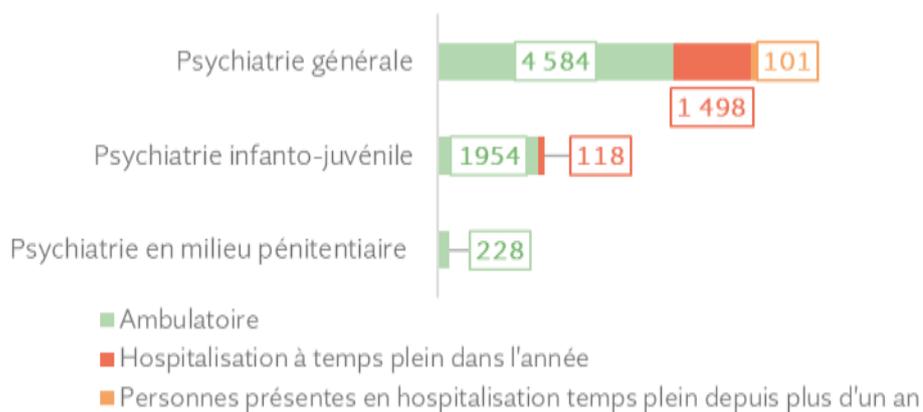


Figure 3 : Nombre de patients dans la file active du CHS (SAE Diffusion, 2021)

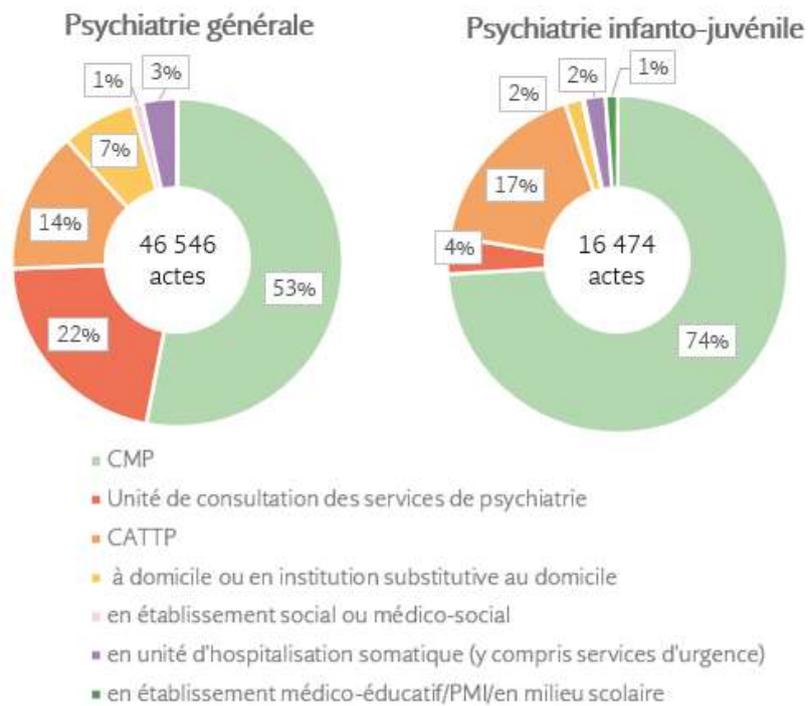


Figure 4 : Répartition du nombre d'actes en psychiatrie ambulatoire (SAE Diffusion, 2021)

Le CHS prend en charge la majorité de ses patients en ambulatoire principalement en CMP tant bien en psychiatrie générale qu'en infanto-juvénile.



Figure 5: Evolution du nombre de séjours en psychiatrie au CHS entre 2015 et 2021 (SAE Diffusion, 2015 à 2021)

Le CHS a été plus lourdement impacté par la crise COVID que le CH de Sarreguemines. Le nombre total de séjours en psychiatrie générale, déjà décroissant, s'est vu chuter brusquement (-14%) tandis que le nombre de séjours en psychiatrie infanto-juvénile, croissant, a subi une perte de 30%.

Le projet Médico-Soignant 2018-2022 du CHS de Sarreguemines

Le précédent projet d'établissement du CHS de Sarreguemines était structuré autour de 8 axes :

- Axe 1 : mettre en œuvre la rénovation structurelle au sein du CHS : diminution du nombre de secteurs de psychiatrie, amélioration de la coordination et du parcours de prise en charge
- Axe 2 : adapter les activités de support : assurer une meilleure prise en charge somatique par la création d'un pôle dédié et sécuriser la prise en charge médicamenteuse
- Axe 3 : structurer et améliorer les réponses apportées aux priorités de sante publique en addictologie
- Axe 4 : structurer et améliorer les réponses apportées aux priorités de sante publique dans le domaine des prises en charges liées à la dangerosité
- Axe 5 : développer des solutions de prise en charge adaptées pour les patients polyhandicapés adultes ayant un comportement et une sociabilité dégradée empêchant le maintien dans une structure médico-sociale
- Axe 6 : renforcer et structurer l'offre de soins de psychiatrie infanto-juvénile du centre hospitalier spécialisé de Sarreguemines
- Axe 7 : développer la prise en charge des patients à symptomatologie anxieuse et/ou dépressive
- Axe 8 : poursuivre le développement de la réhabilitation psychosociale, notamment en direction de l'extrahospitalier

Diminuer le nombre de secteurs pour améliorer la coordination interne		Structurer la filière « l'enfant en souffrance dans sa famille »	
Créer un pôle somatique au CHS de Sarreguemines		Simplifier les procédures de transfert, améliorer la rapidité des transferts entre structures et ajuster les capacités pour le dispositif de soins aux malades mentaux dangereux	
Créer une unité d'UMD réservée aux femmes		Favoriser la réinsertion par le travail	
Mettre en place une filière complète d'addictologie avec les parcours patients associés, et réviser les procédures et modalités de coordination		Créer une unité d'UMD spécialisée dans la prise en charge des malades mentaux auteurs de violences sexuelles	
Augmenter la capacité d'Unité d'Hospitalisation en Addictologie (UHA) et en faire une unité de sevrage complexe en hospitalisation complète		Structurer les filières de psychiatrie infanto-juvénile: petite-enfance, enfance, adolescence	
Créer des appartements associatifs		Mettre en place la dispensation individuelle et nominative	
Regrouper les activités de psychiatrie infanto-juvénile du pôle de Sarreguemines dans un bâtiment unique		Evaluer la qualité de la prise en charge médicamenteuse	
Réduire le temps d'attente au niveau des CMP adultes et des CMP infanto-juvéniles		Structurer la filière autisme infanto-juvénile	
Mettre en place des Equipes de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)		Intensifier l'intervention dans les établissements MCO pour éviter les ruptures de prise en charge des patients hospitalisés	
Participer à la mise en place de consultations hospitalières d'addictologie		Mettre aux normes les locaux de la pharmacie à usage intérieur	
Mettre en place une équipe mobile de pédopsychiatrie		Structurer un dispositif territorial de prise en charge des adolescents en crise	
Etendre le capacitaire de l'USIP pour revenir au niveau de l'autorisation initiale		Créer une unité de Psychologie Médicale	
Intégrer les démarches qualité et gestion des risques au niveau de chaque pôle		Mettre en place la conciliation médicamenteuse	
Créer une structure spécialisée pour les patients polyhandicapés adultes (PHA) perturbateurs		Structurer la filière « troubles des apprentissages et psychopathologies associées »	
Elargir la prise en charge de l'Accueil Familial Thérapeutique aux pré-adolescents et adolescents		Mettre en place un dispositif d'accompagnement des grossesses non-désirées	
Créer une équipe mobile de réhabilitation psychosociale		Mettre en place un accompagnement pour la prise en charge des situations de deuils en période ante et post-natale	
Pérenniser le dispositif psychiatrie et précarité		Mettre en place un CATTP Mère-Bébé	
Développer un CATTP « Habilidadés sociales » pour adolescents TSA		Créer une unité d'UMD spécialisée dans la prise en charge des TSA	



Figure 12 : Bilan du précédent Projet Médico-Soignant du CHS de Sarreguemines

Parmi les principaux projets, environ les trois quarts ont été réalisés ou sont en cours et un quart ne l'a pas été. Les principales réalisations sont les suivantes :

- Les pôles de secteurs, précédemment au nombre de 4, sont dorénavant 2. Cette restructuration a été accompagnée par la création d'un nouveau pôle Dangersité-Addictologie séparant les hospitalisations en UMD des hospitalisations de secteur. Ces changements d'organisation ont toutefois provoqué des déséquilibres de ressources entre les pôles.
- La prise en charge somatique des patients hospitalisés est désormais assurée dans un pôle à part, le pôle somatique, encore en construction. Ce pôle permettra à terme de mieux encadrer les interventions des médecins somaticiens au sein du CHS.
- 17 appartements associatifs ont été ouverts afin d'accueillir les patients stabilisés en leur permettant de gagner en qualité de vie et en autonomie. Cette solution constitue aussi un aval pour les résidents hospitalisés à très long terme.
- Une Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie a été créée entraînant une meilleure articulation du parcours patient en addictologie.
- Un pavillon d'UMD a été ouvert : il est composé de 3 unités de 12 places.
- Les activités de psychiatrie infanto-juvénile ainsi que le CMP infanto-juvénile de Sarreguemines ont été regroupées dans le même bâtiment au sein du CHS : de nouvelles prises en charge ont pu être développées grâce à cette amélioration des locaux. Une équipe mobile adolescents a également été créée.

Bilan du projet médico soignant du CHS de Sarreguemines

Malgré l'impact important de la crise COVID sur son activité, le CHS de Sarreguemines a lancé de nombreux projets et continue d'en développer de nouveaux. L'établissement s'inscrit ainsi dans une dynamique de réponse aux besoins de la population sur un territoire faisant pourtant face à une accélération des problématiques de santé mentale, particulièrement en psychiatrie infanto-juvénile. Parmi elles, l'intensification de la pénurie médicale en psychiatrie sur le territoire empêche un grand nombre de projets de voir le jour. Il est donc important pour le CHS de prendre en considérations ces éléments dans la rédaction de son projet d'établissement.

La structuration des filières infanto-juvénile, par exemple la filière autisme, est l'un des projets les plus importants parmi ceux toujours en cours compte-tenu des besoins de la population. Par ailleurs, la mise en place de la dispensation individuelle réalisée dans certaines unités sera étendue au maximum dans l'établissement par rapport aux capacités permises par les locaux de la pharmacie (Cf. partie 3 sur le GHT Moselle-Est).

Certains projets n'ayant pas été réalisés restent d'actualité dans la mesure où ils concernent des besoins toujours présents au sein de la population. C'est le cas par exemple de :

- L'intervention auprès des établissements MCO de la région
- La création d'une unité de psychologie médicale, en remplacement de l'unité pour patients anxio-dépressifs ayant disparue pendant la crise COVID
- Les projets concernant la filière périnatalité
- La mise en place de la conciliation médicamenteuse

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

La suite de ce document présente donc le projet final, résultant de l'harmonisation des travaux de ces différents groupes de travail réalisés.

PROJET MEDICO-SOIGNANT DU CHS DE SARREGUEMINES

Tableau récapitulatif des axes abordés

Pôle	Axe	Objectifs	Actions	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		
Addictologie	Addictologie	Créer un HDJ en addictologie	HDJ d'alcoologie : Définition du médecin porteur du projet	■	■								
			HDJ d'alcoologie : Recrutement paramédical		■	■							
			HDJ Equinoxe : Lancement de l'HDJ										
			HDJ Equinoxe : Réflexion sur la pertinence du projet, l'organisation et le périmètre du projet					■	■				
			HDJ Equinoxe : Réflexion sur les locaux							■	■		
			HDJ Equinoxe : Structuration des locaux et équipement des locaux									■	■
			HDJ Equinoxe : Recrutement paramédical									■	■
		Développer et systématiser les entretiens motivationnels en addictologie, en lien avec la prévention de la rechute	Rencontre avec les partenaires sur la clarification du rôle de chacun dans son rôle sur la prévention de la rechute et, réflexion sur les autres problématiques d'éducation à la santé	■	■								
			Formation du personnel de l'Equinoxe				■	■					
			Formaliser la tenue d'entretiens motivationnels en précisant leur organisation (Equinoxe)							■	■		
			Développer une trame commune pour le suivi des entretiens motivationnels pour suivi informatique								■	■	
		Proposer un dépistage systématique de l'hépatite C et de l'HIV	Définition des modalités de l'action	■	■								
			Définition de l'organisation et des actions à réaliser en cas de test positif	■	■								
		Augmenter la visibilité de l'offre de soins en addictologie	Finalisation d'un flyer informatif sur l'offre de soins en addictologie			■	■						
			Campagnes d'emailing des médecins du territoire (par structure et globale)					■	■				
			Communication grand public via la publication d'article dans un journal (Républicain Lorrain)					■	■				
			Manifestation grand public sur l'offre en addictologie, à l'occasion d'une journée nationale									■	■
			Organisation d'une journée avec les structures médico-sociales partenaires du CHS de Sarreguemines							■	■		
		Développer l'activité d'intervention de l'ELSA	Réflexion commune avec le PAX sur les modalités d'intervention de l'ELSA, ainsi que sur les moyens de tracer l'activité de téléconsultation par les médecins addictologues	■	■								
			Clarification des missions de l'ELSA en interne, ainsi que de son organisation avec notamment la définition d'un médecin référent	■	■								
Réflexion sur les personnels à former pour permettre une intervention plus précoce de l'ELSA				■	■								
Pôle	Axe	Objectifs	Actions	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		
Infanto-juvénile	Infanto-juvénile	Créer une antenne du CMP hébergeant l'équipe mobile adolescentes	Réflexion sur le cahier des charges et la réflexion budgétaire	■	■								
			Recherche de locaux		■	■	■	■	■	■	■	■	
			Acquisition des locaux et adaptation/restructuration pour répondre aux besoins						■	■	■	■	■
		Création d'un HDJ adolescents	Recrutement d'un temps de psychologue								■	■	
			Réflexion sur le cahier des charges et la réflexion budgétaire	■	■	■	■						
			Recherche de financement (Appel à projet, financement interne, projet communautaire, contrat local de santé) (durée inconnue)				■	■	■	■	■		
			Recherche de locaux				■	■	■	■			
			Adaptation des locaux								■	■	
			Recrutement pluridisciplinaire									■	■
			Formation du personnel									■	■
Ouverture de l'HDJ									■	■			
Achat d'un chien pour l'activité de médiation par l'animal									■	■			

Pôle	Axe	Objectifs	Actions	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		
Infanto-juvénile	Infanto-juvénile	Réflexion sur la création d'une unité d'hospitalisation complète adolescent	Réflexion et formalisation des conditions d'accueil des patients infanto-juvéniles dans les unités adultes et dans le service de pédiatrie du PAX	■	■	■							
			Réflexion sur le projet	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
		Développer l'Accueil Familial Thérapeutique infanto-juvénile	Recrutement de familles	■	■								
			Formation interne des familles, en amont de l'accueil	■	■								
		Création d'une équipe de périnatalité	Formation externe des familles, au cours de l'accueil		■	■	■	■	■	■	■	■	■
			Demande d'agrément pour l'accueil d'un docteur junior, pour porter le projet	■	■								
			Rédaction du projet de l'équipe et demande d'autorisation auprès de l'ARS		■	■	■	■	■	■			
			Identifier les psychologues relais dans les CMP adultes							■	■	■	■
			Communication à l'arrivée du médecin porteur Lancement de l'équipe périnatalité							■	■		
			Prospection du réseau de partenaires pour présenter les activités de l'équipe et réflexion sur la coordination des soins avec les partenaires								■	■	■
		Améliorer l'interface avec les pôles adultes	Formation en périnatalité (novembre 2023) (1an)								■	■	■
			Temps de communication en CME pour sensibiliser sur la nécessité de fluidifier le parcours de soins des adolescents et jeunes adultes	■	■								
			Organiser des postes partagés de psychologues entre les pôles adultes et le pôle infant-juvénile Proposer un partenariat avec les médecins des pôles adultes pour des consultations pour les « grands » adolescents		■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Pérenniser les projets individualisés de soins pour les cas complexes	Action de formation intra-pôle sur la méthodologie de réflexion en équipe et la formulation du projet de l'enfant	■	■								
			Développer les temps de synthèse ciblée en cherchant de nouveaux créneaux de réunion	■	■								
			Action de communication et de promotion sur les réunions de synthèse	■	■								
	Améliorer l'accès aux CMP infanto-juvéniles	Formaliser les pratiques actuelles (ouverture tardive, etc.) et les organiser (temps de récupération, etc.)	■	■									
		Structurer l'activité de thérapie familiale	Création d'un groupe de travail pour définir les contours, structurer le cadrage institutionnel et les moyens associés à l'activité de thérapie familiale	■	■								
	Troubles du neuro-développement		Clarifier le parcours des patients TSA entre les différentes structures	Rencontre avec les différents partenaires pour clarifier les rôles de chacun	■	■	■	■					
		Création d'une équipe diagnostic de niveau 2		■	■	■	■						
		Réflexion sur le site web d'orientation et création du cahier des charges		■	■	■	■						
		Association avec les contrats locaux de santé				■	■	■	■				
		Formation des équipes				■	■	■	■				
		Création d'un site web de centralisation des demandes de prise en charge				■							
		Améliorer la détection et la prise en charge des TSA chez l'adultes	Formation des médecins traitants, pédiatres et médecins scolaires au sein du CHS							■	■	■	■
			Communication auprès de l'encadrement supérieur de la nécessité de la formation à la prise en charge des TSA	■									
			Lancer une action de communication pour convaincre des volontaires des secteurs et d'UMD de se former dans la prise en charge des TSA	■	■								
			Formation du personnel au Centre Ressources Autisme de Strasbourg : CMP adultes (binôme infirmier psychologue), hospitalisation de secteur, UMD, cadres référents		■	■	■	■					
		Formaliser le relai entre le pôle infanto-juvéniles et les secteurs adultes et les procédures associées			■	■	■						
		Lancer des actions de sensibilisation auprès des équipes des pôles adultes			■						■		
		Lancement du travail avec les partenaires (SAMSA, FAM) dans les pôles adultes				■	■	■	■	■	■	■	
		Communication avec les patients diagnostiqués et leurs aidants sur l'offre du territoire				■	■	■	■	■	■	■	

Pôle	Axe	Objectifs	Actions	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	
Infanto-juvénile	Troubles du neuro-développement	Créer une équipe mobile TSA spécialisée infanto-juvénile (-3 ans)	Rédaction du projet pour obtenir l'autorisation de l'ARS	■	■	■						
			Recrutement et formation du personnel de l'équipe			■	■	■	■	■	■	■
			Communication sur l'existence de l'équipe			■	■	■	■	■	■	■
			Identification de locaux pouvant être utilisés pour héberger l'équipe			■	■	■	■	■	■	■
		Structurer la filière « Trouble des apprentissages et psychopathologies associées »	Clarifier les rôles avec le centre du Hohberg dans la prise en charge de ces pathologies (1 mois)	■								
			Identifier les partenaires libéraux potentiels et organiser des rencontres pour organiser les interactions avec le CHS	■	■	■	■					
			Mettre en place des actions de prévention et sensibilisation en milieu scolaire sur l'ensemble des secteurs (action en cours)	■	■	■	■	■	■			
			Ouvrir des postes : recrutement d'orthophonistes, d'ergothérapeutes, neuropsychologue (Action à long terme)									
	Communiquer sur les postes à recruter et les rendre attractifs (Action à long terme)											
	Harmoniser les pratiques via la formation à l'utilisation d'outils standardisés du personnel							■	■	■		
Pôle	Axe	Objectifs	Actions	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	
Secteurs adultes	Psychiatrie de la personne âgée	Redynamiser les HDJ de psychiatrie de la personne âgée	Réactiver les partenaires de l'HDJ de Forbach avec création de conventions et renouvellement de conventions	■	■	■						
			Etat des lieux des pratiques existantes en termes de parcours patient à l'HDJ Forbach, et réflexion sur l'adaptation de ces pratiques aux autres HDJ, et Réadaptation des pratiques existantes au sein des HDJ			■	■	■	■	■	■	
			Intégrer l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée pour l'évaluation et l'adressage en HDJ, selon l'orientation de celle-ci			■	■	■	■	■	■	■
			Selon les moyens et les possibilités du secteur : lancer un HDJ à orientation gérontopsychiatrique à Sarreguemines									
			Action de communication interne (intranet et CME)									
			Communication avec les médecins de ville et avec les aidants									■
		Développer l'aide aux aidants et l'AFT adulte	Recrutement des familles et formation	■	■	■	■	■	■	■	■	■
			Communication du dispositif pour trouver des volontaires	■	■	■	■	■	■	■	■	■
			Redéfinir les outils et le périmètre de l'Accueil Familial Thérapeutique adulte	■	■	■	■	■	■	■	■	■
			Formation d'aide aux aidants pour le personnel paramédical par un psychologue interne	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		Equipe mobile de psychiatrie de la personne âgée	Lancement de groupes d'aides aux aidants aux CMP de Bitche et de Freyming									■
			Réflexion sur le périmètre et la mise en place de l'équipe mobile, ainsi que du calendrier de déploiement, et rédaction d'un cahier des charges	■	■							
			Rédaction et dépôt d'une demande d'autorisation à l'ARS de création d'équipe mobile pour financement		■	■	■					
			Réflexion sur les locaux de l'équipe mobile		■	■	■					
			Recherche de locaux			■	■	■	■			
			Recrutement : IDE, psychologue, ergo selon le périmètre retenu			■	■	■	■	■		
			Aménagement des locaux							■	■	
			Acquisition de l'équipement									
			Communication externe auprès des établissements partenaires									■
			Développement de la prise en charge psychiatrique en ESMS	Acquisition d'équipement de visioconférence fonctionnelle pour les CMP, en lien avec la téléconsultation dans les ESMS	■	■						
		Attribution d'un temps de psychiatre dédié aux Myosotis pour la prise en charge psychiatrique des patients		■	■	■	■					
		Réunions avec les médecins coordinateurs des EHPAD, une à deux fois par ans				■	■			■	■	■
		Réflexion sur la prise en charge intersectorielle en gérontopsychiatrie		■	■	■	■	■	■	■	■	■

Secteurs adultes	Interface Ville-Hôpital	Améliorer l'accès aux soins sur le territoire et en CMP	Extension de l'activité de l'équipe mobile psychiatrie précarité sur Freyming	■	■																		
			Test pilote de l'élargissement des horaires dans les CMP du secteur Freyming-Forbach			■	■																
			Enclencher une réflexion sur la réorganisation de l'activité en CMP et la modulation des horaires de travail			■	■																
			Renforcer la formation aux primo-entretiens				■	■															
			Elargissement des horaires des CMP de secteurs							■	■												
			Développer un projet infirmier, définissant le contour des activités des IPA	■	■	■	■																
			Sélectionner les agents volontaires pour une formation en pratiques avancées							■	■												
			Formation des agents en pratiques avancées									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
			Réflexion sur le contenu du programme Profamille, en profitant de l'opportunité offerte par l'élargissement des horaires des CMP										■	■									
			Intensifier la communication avec les villes et les partenaires sur l'offre de soins et l'offre socio-éducative (Action continue)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Participer aux réunions avec la ville sur le sujet de santé mentale sur Sarreguemines et Forbach	■	■																				
	Renforcer les liens de l'équipe mobile précarité avec les partenaires de ville (centres d'hébergement d'urgence, association) via des conventions			■	■																		
	Communiquer avec les médecins de ville sur l'ETP « Mieux vivre avec sa maladie psychique chronique »	■	■																				
	Remettre à jour la plaquette de communication du CMP de Sarreguemines	■	■																				
	Harmoniser et grouper la communication physique et numérique au niveau de l'ensemble du CHS, afin de communiquer sur l'ensemble de l'offre de l'établissement							■	■														
	Définir les agents pour faire l'interface avec les CPTS	■	■																				
	S'impliquer dans la construction et le fonctionnement de la CPTS							■	■														
	Prévoir des temps d'échange avec la CPTS									■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
	Développer l'interface avec les urgences MCO et l'accueil de crise			Renforcer la présence soignante du CHS au sein des urgences des établissements MCO du territoire et extension du champ d'action des soignants pour une activité de liaison	■	■																	
				Réflexion sur la création d'un lieu d'accueil de crise, et mise en place du dispositif choisi																			
Réflexion sur la création d'une unité de type psychologie clinique																							
Pôle	Axe	Objectifs	Actions	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8												
Somatique	Médico-social	Création d'un pôle médico-social	Définir, structurer et mettre en place les outils des structures (règlements, projets de vie, etc.)	■	■																		
			Réflexion sur le périmètre du pôle, son fonctionnement et les liens avec le reste de l'établissement, ainsi que le portage du projet et la gouvernance du pôle.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
			Recrutement et/ou réorganisation de l'encadrement et mise en place du pôle																				
	Somatique	Préciser le périmètre et l'organisation du pôle somatique	Définir le champ d'action du pôle somatique, avec hiérarchisation de la priorité des actions en fonction des ressources humaines disponibles (1 mois)	■																			
			Redéfinir le fonctionnement et les procédures du pôle somatique, et y rattacher les consultations de spécialistes (1 mois)	■																			
			Installation dans des locaux provisoires		■	■																	
			Rédaction d'un cahier des charges sur les locaux, recherche de locaux adaptés et réaménagement des locaux																				
Améliorer le suivi somatique des patients hospitalisés																							
			Définir les procédures pour le suivi chronique (centralisation des informations sur les consultations somatiques, suivi des consultations et des besoins, etc.)	■	■	■																	

Pôle	Axe	Objectifs	Actions	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		
Réhabilitation psychosociale	Régulation émotionnelle	Création d'une unité intersectorielle de régulation émotionnelle	Préciser les modalités de participations des soignants aux activités de régulations émotionnelle et leur intégration à des modules de formation	■	■	■							
			Réfléchir à l'organisation de l'activité de régulation émotionnelle, avec notamment les modalités de cotations et les besoins matériels associés	■	■	■	■	■	■				
			Restructuration et équipement des locaux		■	■	■	■					
			Faire connaître les modalités d'orientation pour intégrer les groupes de régulation émotionnelle aux différentes unités					■	■				
			Lancement des consultations de préadmission pour les séances					■	■				
			Communication en interne et avec PAX sur l'offre de soins de l'unité					■	■	■	■	■	
			Lancement des séances de régulation émotionnelle					■	■	■	■	■	
			Extension de l'offre de soins de l'unité (groupe de sophrologie, relaxation, parole libre orientée rétablissement)									■	■
	Réhabilitation psychosociale	Création d'appartements associatifs	Mener un projet sur le dispositif existant (bâtiment « Charcot ») et son orientation future, notamment sur les profils accueillis	■	■								
			Restructurer les locaux (bâtiment « les Alizées ») en capitalisant sur l'expérience et les documents créés pour les premiers appartements (18 mois)		■	■	■	■	■	■	■	■	
			Recrutement de résidents, via communication interne sur le projet									■	■
			Recrutement des gouvernants									■	■
			Recrutement d'un éducateur spécialisé pour professionnaliser la prise en charge et mettre l'accent sur la réhabilitation psychosociale									■	■
			Formation des équipes intervenants sur le dispositif afin d'harmoniser les approches sur le projet de vie									■	■
			Mettre en place un projet individualisé de vie pour chaque résident										■
			Formation du personnel intervenant dans le dispositif (gouvernants, éducateur spécialisé) par un organisme extérieur										■
		Promouvoir les dispositifs de prévention et de réhabilitation	Réflexion sur les modalités de prescription des activités PRPS, et création d'un outil d'aide à la prescription d'activités	■	■								
			Développer les partenariats avec les unités de soins via du personnel dédié (durée inconnue)	■	■	■	■	■	■				
			Réflexion sur l'intégration de la paire-aidance dans le programme d'ETP (durée inconnue)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
			Réflexion sur l'organisation et le futur de l'équipe mobile réhabilitation et sur son intervention en UMD pour l'ETP, via le relancement d'un groupe de pilotage (durée inconnue)		■	■	■	■					
			Remobiliser et redynamiser les équipes pour l'ETP, notamment via la formation de personnel dans les CMP				■	■					
			Action de communication interne sur les bénéfices de la paire-aidance					■	■	■	■		
Pôle	Axe	Objectifs	Actions	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		
Médico-technique	Médico-technique	Mettre en place la dispensation individuelle et nominative (DIN) des médicaments	Etude financière et bilan des besoins matériels	■									
			Acquisition de matériel (voir « Moyens »)	■	■	■	■						
			Phase d'organisation de la DIN au niveau de la pharmacie	■	■	■	■						
			Recrutement de 1 ETP de préparateur	■	■	■	■						
			Test en pavillon d'admission (Mimosas si compatible), avec évaluation des besoins matériel et du temps de préparateur nécessaire par unité				■						
			Détermination d'un plan de déploiement de la DIN dans les pavillons d'hospitalisation, en fonction des capacités de la pharmacie, des unités d'hospitalisation, et des travaux réalisés lors du PMP				■	■	■	■	■	■	
			Réflexion sur logistique et transport, en lien avec la réflexion réalisée au niveau territorial				■	■	■	■	■	■	
			Remontée et structuration des informations pour les pavillons à sous-unités				■	■	■	■	■	■	
			Renforcer la pharmacie clinique par la mise en place de la conciliation médicamenteuse	Accès au Dossier Médical Partagé (durée indéterminée)	■	■	■	■					
				Redéploiement de la conciliation conformément au protocole en cours				■	■	■	■	■	■
Présentation aux services au fur et à mesure du déploiement					■	■	■	■	■	■			

Pôle	Axe	Objectifs	Actions	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		
Droits des patients	Droits des patients	Actualiser les protocoles et le règlement intérieur concernant les problématiques de restriction de liberté	Accompagnement juridique sur l'application des directives légales sur les restrictions de liberté	■	■								
			Actualisation des pratiques, protocoles et organisation autour des question de l'isolement et de la restriction de liberté		■	■	■	■					
			Installation de verrous de confort, hors UMD		■	■							
			Réalisation d'un état des lieux sur les espaces fermés et ouverts actuels, et réflexion du corps médical sur l'orientation de ces espaces			■	■	■	■				
			Redéfinition de l'organisation des soins en secteurs selon l'orientation des capacitaires ouverts et fermés							■	■	■	■
			Associer les représentants des usagers à l'élaboration des règlements intérieurs des unités (secteurs)			■	■	■	■				
			Associer les représentants des usagers à l'élaboration des règlements intérieurs des unités (UMD)			■	■	■	■	■	■		
		Restructurer les espaces d'hospitalisation	Création d'espaces d'apaisement (secteurs)		■	■	■	■	■	■			
			Réflexion sur les orientations et l'utilisation des espaces d'apaisement dans les UMD		■	■							
			Intégration d'espaces d'apaisement dans les UMD non concernées par des restructurations			■	■	■	■	■	■	■	
			Construction d'espaces d'apaisement dans les UMD en cours de restructuration (action à long terme)										■
			Restructurer l'ensemble des unités d'hospitalisation de secteurs			■	■	■	■	■	■	■	■
			Réflexion sur les besoins de restructurations des unités de secteurs et priorisation des unités à restructurer			■	■	■	■	■	■	■	■
		Mise en place du 1er lot de chambres individuelles en UMD, permettant le respect de l'intimité du patient										■	
		Développer l'association du patient dans sa prise en charge	Former un groupe de travail sur l'application des règles générales sur l'information du patient et le recueil du consentement		■	■							
			Application et formalisation des dispositifs d'information du patient et de recueil de consentement			■	■						
			Création d'un groupe de travail interne sur les directives anticipées en psychiatrie et réflexion sur l'inclusion au dossier patient		■	■							
			Communication interne et pédagogie sur les directives anticipées en psychiatrie			■	■						
			Groupe de travail inter-pôles sur la réflexion de l'intégration de la pair-aidance / médiation santé-pair				■	■					
			Actions selon les résultats du groupe de travail, potentiel recrutement de médiateur santé-pair Créer un espace dédié pour l'intervention des associations						■	■		■	■
			Temps d'échange avec les associations pour l'organisation d'initiatives									■	■

Pôle	Axe	Objectifs	Actions	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		
Droits des patients	Droits des patients	Réflexion sur les compétences et qualifications au regard du respect des droits des patients	Expliciter et définir les valeurs humanistes dans les soins via la création d'un groupe de travail	■	■								
			Création d'un groupe de travail sur la définition des compétences générales nécessaire au respect du droit des patients		■	■	■	■					
			Création d'un groupe de travail par type de prise en charge sur la définition des compétences spécifiques nécessaire au respect du droit des patients (savoir être)				■	■	■	■			
			Définition des besoins en formation et en informations (littérature médicale et soignantes) adaptés à l'acquisition et à l'entretien des compétences générales et spécifiques définies en groupe de travail								■	■	
			Création de plans de formation spécifiques par type prise en charge pour les nouveaux arrivants, avec instauration d'un système de compagnonnage par IDE expérimenté									■	■
			Evaluation de l'adéquation des organisations avec le respect des droits des patients, via la sollicitation d'un accompagnement extérieur et rédaction d'un rapport d'étonnement			■	■	■	■				
			Identification en interne des leviers et facteurs en interne concernant les points identifiés lors du rapport d'étonnement						■	■	■	■	
			Recherche et proposition de solutions sur les facteurs identifiés									■	■
		Promouvoir la santé sexuelle des patients et résidents											
		Améliorer l'accompagnement à la fin de vie	Formation à la fin de vie et sensibilisation par l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
			Acquisition de matériel médical spécifique pour la prise en charge somatique	■	■	■	■						
				Formaliser la définition des directives anticipées pour tous patients hospitalisés plus de trois semaines (en lien avec la durée maximale d'objectif pour le chemin clinique) présentant des risques accrus (âge >65 ans, maladies chroniques, etc.)	■	■	■						

Légende :		Action standard
		Action continue : ces actions n'ont pas de fin prévue et seront réalisées régulièrement
		Action à long terme : ces actions demandent plus de temps pour être planifiées en raison de leur complexité : leur exécution dépasse le calendrier établi

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

- **Développer la prise en charge des patients du territoire par le développement de nouvelles activité** et structures dans l'ensemble des pôles : Addictologie (développement d'HDJ), Infanto-Juvenile (HD) adolescents, équipe mobile de périnatalité), Psychiatrie de la Personne Âgée- Gérontopsychiatrie (Création d'une équipe mobile de gérontopsychiatrie et structuration de l'activité), Troubles du Neurodéveloppement (Création d'une équipe mobile TSA, mise en place d'une équipe diagnostique de niveau 2) ; une réflexion est par ailleurs en cours concernant l'opportunité de mise en place d'un Centre d'accueil de crise (CAC) au sein de l'établissement.

- **Améliorer la proximité avec le patient et l'inclure dans sa prise en charge**, par le développement de nombreuses équipes mobiles, le travail avec les structures médico-sociales et socio-éducatives, l'intégration des usagers dans la réflexion de nombreux projets, la mise en place de la pair-aidance au centre du parcours patient et le travail sur les règlements intérieurs pour moderniser l'organisation du CHS, afin que la pratique de la psychiatrie au sein du CHS soit ancrée dans son temps ;
- **Améliorer son organisation interne pour spécialiser la prise en charge de chaque patient**, afin d'offrir aux patients la meilleure prise en charge et de garantir l'épanouissement professionnel de ses équipes, notamment par la définition claire des spécialités dans les unités, les parcours entre les unités, mais également entre l'extrahospitalier et l'intra-hospitalier.
- **Travailler avec le territoire**, pour définir le rôle de chacun et fluidifier les parcours, afin que l'amont et l'aval de l'hospitalisation se déroule sans heurts.

Pour cela, le CHS de Sarreguemines a défini la feuille de route des différents projets, pour assurer leur mise en place sans blocage, et a prévu les investissements et leur modalité de suivi. Les nombreux projets proposés et discutés avec les équipes témoignent d'un dynamisme de l'ensemble des pôles et d'une volonté de proposer les meilleurs soins possibles pour le patient et un environnement professionnel stimulant pour l'ensemble du personnel. En tant que seule offre de psychiatrie sur le territoire, le CHS de Sarreguemines souhaite affirmer sa place dans le GHT et s'associer aux autres établissements pour proposer une prise en charge des troubles psychiatriques aussi complète que celle des troubles somatiques.

Synthèse du SROS

Méthodologie du projet médico-soignant

Afin de mettre en valeur les filières, les différents projets ont été répartis par pôle (Addictologie, Infanto-Juvenile, Pôles Adultes de secteur, Médico-technique, Somatique, Réhabilitation Psychosociale), avec une partie supplémentaire transverse concernant les droits des patients. Chaque axe a ensuite été décliné, quand pertinent, en différentes sous-catégories. Ces sous-catégories ont chacune leurs objectifs, associés à une fiche-action contenant les informations suivantes :

- Sous-objectifs de l'action
- Finalités attendues : quelles sont les retombées mesurables espérées par cet objectif

- Facteurs clés de succès : quels sont les conditions et facteurs nécessaires à la réussite de l'objectif
- Actions : chaque action est associée à un ou plusieurs responsables, chargés de la réalisation de l'action, directement ou par délégation
- Calendrier de mise en œuvre des différentes actions
- Des indicateurs de suivi permettant de mesurer l'impact du projet
- Des moyens, se distinguant en deux catégories :
 - Les moyens, qui symbolisent les conditions matérielles, financières ou humaines nécessaires pour le fonctionnement du projet ; ces moyens peuvent être mis en place dans le cadre de redéploiement dans le cadre d'évolutions d'activité ou par la mise en place de moyens nouveaux nécessitant la recherche des ressources nécessaires ;
 - Le seuil de déclenchement, qui décrit les projets ne pouvant être lancés maintenant car les conditions propices ne sont pas réunies : une fois le seuil de déclenchement atteint, le projet pourra être lancé.

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

Synthèse des projets prioritaires

- Addictologie
 - Créer un HDJ en addictologie
 - Augmenter la visibilité de l'offre de soins en addictologie
- Infanto-juvénile
 - Créer une antenne du CMP hébergeant l'équipe mobile adolescentes
 - Création d'un HDJ adolescents (8 places)
 - Création d'une équipe de périnatalité
- Troubles du neurodéveloppement
 - Améliorer la détection et la prise en charge des TSA chez l'adulte
 - Créer une équipe mobile TSA spécialisée infanto-juvénile (-3 ans)
- Interface ville-hôpital
 - Améliorer l'accès aux soins sur le territoire et en CMP

- Développer l'interface avec les urgences MCO et l'accueil de crise
- Mise en œuvre d'un Centre d'accueil de crise (fiche non disponible)
- Conforter le positionnement de l'unité sanitaire Lierres C pour les patients polyhandicapés avec troubles majeurs du comportement
- Psychiatrie de la personne âgée : Création d'une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée
- Somatique : Préciser le périmètre et l'organisation du pôle somatique
- Médico-social : Création d'un pôle médico-social
- Réhabilitation psychosociale : Création de nouveaux appartements associatifs
- Médicotechnique
 - Mettre en place la dispensation individuelle et nominative (DIN) des médicaments
 - Renforcer la pharmacie clinique par la mise en place de la conciliation médicamenteuse
- Droits des patients
 - Actualiser les protocoles et le règlement intérieur concernant les problématiques de restriction de liberté
 - Développer l'association du patient dans sa prise en charge
 - Réflexion sur les compétences et qualifications au regard du respect des droits des patients

Addictologie

L'activité d'addictologie du CHS de Sarreguemines fait partie du pôle « Dangersité-Addictologie », et se décline sur plusieurs structures complémentaires :

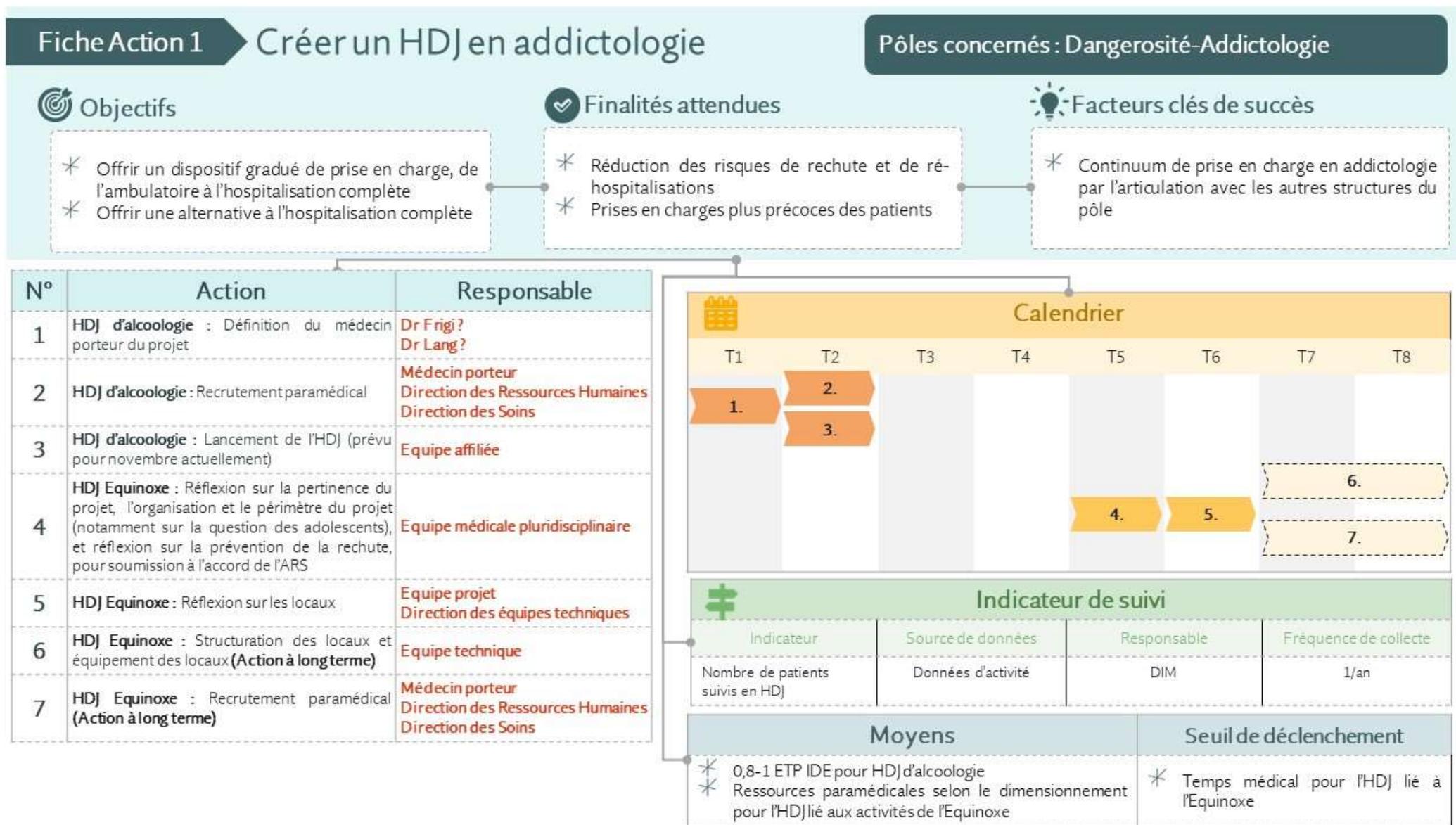
- L'Equinoxe, unité d'hospitalisation prenant en charge les patients atteints de poly-addiction, unité de recours de niveau 2 ;
- L'ILE, unité prenant en charge principalement le sevrage alcoolique, unité de niveau 1 ;
- Le Centre de Soins en Addictologie est une structure médico-psychologique offrant des consultations en addictologie, situé hors du CHS, qui a une mission d'accueil, d'orientation, de soins et de prescription de traitement de substitution.
- L'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie, qui intervient principalement dans les structures non loin du CHS (comme le CH de Sarreguemines), qui a une mission de repérage précoce, d'intervention brève et d'appui des équipes

. Les projets pour l'addictologie sont les suivants :

- Action 1 : Créer un HDJ en addictologie
 - Offrir un dispositif gradué de prise en charge, de l'ambulatoire à l'hospitalisation complète
 - Offrir une alternative à l'hospitalisation complète
- Action 2 : Développer et systématiser les entretiens motivationnels en addictologie
 - Favoriser l'alliance thérapeutique avec le patient
 - Accompagner le patient en dehors du temps d'hospitalisation (pré, post), notamment via la coopération avec les partenaires du territoire
- Action 3 : Proposer un dépistage systématique de l'hépatite C et de l'HIV, et traitements en ambulatoire
 - Détecter et traiter les maladies somatiques transmissibles liées aux problématiques d'addictologie
 - Proposer une prise en charge complète des patients d'addictologie
- Action 4 : Augmenter la visibilité de l'offre de soins en addictologie
 - Faciliter le recours aux soins en addictologie
 - Être mieux identifié des acteurs du territoire
 - Faciliter le parcours du patient en addictologie sur l'ensemble du territoire
- Action 5 : Développer l'activité d'intervention de l'ELSA
 - Améliorer la capacité d'intervention de l'ELSA
 - Favoriser la liaison vers les autres structures d'addictologie

Action 1 : Créer un HDJ en addictologie

Les structures d'addictologie du CHS de Sarreguemines proposent des consultations d'addictologie ou des hospitalisations complètes de plusieurs semaines, et il n'existe à ce jour pas de dispositif intermédiaire. La création d'HDJ d'addictologie permettra d'offrir une prise en charge alternative à l'hospitalisation complète, ce qui permettra de répondre mieux aux besoins de certains patients. Si les bases du projet ont été déjà posé pour l'ILE, la réflexion sur la pertinence d'un projet similaire à l'Equinoxe doit être menée en amont, surtout dans une situation où la structure ne permet pas actuellement de développer cette activité, tant sur le plan des locaux que sur les ressources médicales.



Action 2 : Développer et systématiser les entretiens motivationnels en addictologie

Les soins en addictologie requièrent une véritable volonté du patient de vouloir guérir de ces troubles, sans quoi les efforts réalisés lors de la phase de sevrage ne seront pas poursuivis. La systématisation des entretiens motivationnels a pour double but de prioriser les patients qui sont les plus aptes à s'insérer dans le processus de soins, ainsi que de favoriser l'adhésion du patient au projet thérapeutique qui lui est proposé. Ces entretiens, associés à des actions de prévention de la rechute avec les partenaires du territoire, permettront de maximiser l'efficacité des soins entrepris sur le long terme.

Fiche Action 2

Développer et systématiser les entretiens motivationnels en addictologie, en lien avec la prévention de la rechute

Pôles concernés : Dangersité-Addictologie

Objectifs

- * Favoriser l'alliance thérapeutique avec le patient
- * Accompagner le patient en dehors du temps d'hospitalisation (pré, post), notamment via la coopération avec les partenaires du territoire

Finalités attendues

- * Suivi plus régulier et plus important des patients
- * Meilleure adhésion des patients à leur prise en charge et moins d'abandon
- * Diminution des ré-hospitalisations

Facteurs clés de succès

- * Formation régulière des professionnels au fur et à mesure du renouvellement de l'équipe
- * Adhésion de l'ensemble de l'équipe à ce projet
- * Coopération avec les partenaires et adresseurs

Actions

N°	Action	Responsable
1	Rencontre avec les partenaires sur la clarification du rôle de chacun dans son rôle sur la prévention de la rechute et réflexion sur les autres problématiques d'éducation à la santé	Encadrement
2	Formation du personnel de l'Equinoxe	Encadrement
3	Formaliser la tenue d'entretiens motivationnels en précisant leur organisation (Equinoxe)	Encadrement Ensemble des équipes médicales et paramédicales
4	Développer une trame commune pour le suivi des entretiens motivationnels pour suivi informatique	Equipe informatique

Calendrier

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

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de patients ayant bénéficié d'un entretien d'admission et de sortie	Données de service	DIM	1/an

Moyens

- * Formation des équipes
- * Financement de la rencontre avec les partenaires du territoire

Seuil de déclenchement

- * Aucun

Action 3 : Proposer un dépistage systématique de l'hépatite C et de l'HIV, et traitements en ambulatoire

Bien que le CSA soit une structure à orientation psychiatrique et non MCO, les consultations avec les patients mettent à jour de nombreuses problématiques de santé en lien avec leurs pratiques à risque. Associer la prise en charge de ces pathologies transmissibles avec celles des troubles d'addictologie dans le même temps permettraient d'éviter la perte de vue des patients avec ces pathologies et diminuer la morbidité et la mortalité dans ces populations. Cette prise en charge associe des tests diagnostics rapides à réaliser, avec une organisation en aval pour l'orientation des patients diagnostiqués, en lien avec les établissements ou praticiens partenaires du territoire.

Fiche Action 3

Proposer un dépistage systématique de l'hépatite C et de l'HIV, et traitements en ambulatoire

Pôles concernés : Dangersité-Addictologie

Objectifs

- * Détecter et traiter les maladies somatiques transmissibles liées aux problématiques d'addictologie
- * Proposer une prise en charge complète des patients d'addictologie

Finalités attendues

- * Détection plus précoce des pathologies transmissibles par injection
- * Diminution de la morbidité et mortalité de ces maladies chez les patients pris en charge

Facteurs clés de succès

- * Organisation systématique des diagnostics
- * Coopération avec la pharmacie pour les tests diagnostics
- * Coopération avec les structures MCO pour la prise en charge des patients non traitables en ambulatoire

Actions

N°	Action	Responsable
1	Définition des modalités de l'action (tests à réaliser)	Dr Kalt M. Mourer
2	Définition de l'organisation et des actions à réaliser en cas de test positif	Dr Kalt M. Mourer

Calendrier

T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
1.							
2.							

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de patients diagnostiqués pour l'ensemble des tests définis	Données de service	Cadres d'addictologie	1/an

Moyens

- * Tests diagnostics
- * Formation du personnel au diagnostic

Seuil de déclenchement

- * Aucun

Action 4 : Augmenter la visibilité de l'offre de soins en addictologie

L'offre de soins en addictologie du CHS de Sarreguemines peut être parfois floue, autant pour le grand public que pour les partenaires du territoire. Mener une campagne de communication sur l'existence de cette offre, et sur qui sont les profils pertinents, permettrait de mieux coordonner l'action avec l'ensemble du territoire, pour une meilleure prise en charge du patient.

Fiche Action 4

Augmenter la visibilité de l'offre de soins en addictologie

Pôles concernés : Dangersité-Addictologie

Objectifs

- * Faciliter le recours aux soins en addictologie
- * Être mieux identifié des acteurs du territoire
- * Faciliter le parcours du patient en addictologie sur l'ensemble du territoire

Finalités attendues

- * Traitement plus précoce des patients du territoire
- * Meilleure coordination avec les différents acteurs
- * Durée de prise en charge au sein de chaque structure diminuée par un adressage plus systématique

Facteurs clés de succès

- * Identification et ciblage des partenaires du territoire
- * Capacité à toucher les médecins du territoire (ouverture de la communication)
- * Bonne communication entre les partenaires

Actions

N°	Action	Responsable
1	Finalisation d'un flyer informatif sur l'offre de soins en addictologie	Cellule de communication Encadrement
2	Campagnes d'emailing des médecins du territoire (par structure et globale)	Cellule de communication Encadrement
3	Communication grand public via la publication d'article dans un journal (Républicain Lorrain)	Cellule de communication Encadrement
4	Manifestation grand public sur l'offre en addictologie, à l'occasion d'une journée nationale	Cellule de communication Equipe d'addictologie
5	Organisation d'une journée avec les structures médico-sociales partenaires du CHS de Sarreguemines	Direction des soins Cadres supérieurs Direction

Calendrier

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

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Taux d'ouverture des mails d'information	Service communication	Responsable de la campagne	1/mois
Nombre d'adressages par et vers les structures médico-sociales	Données des unités	Cadres	1/an

Moyens

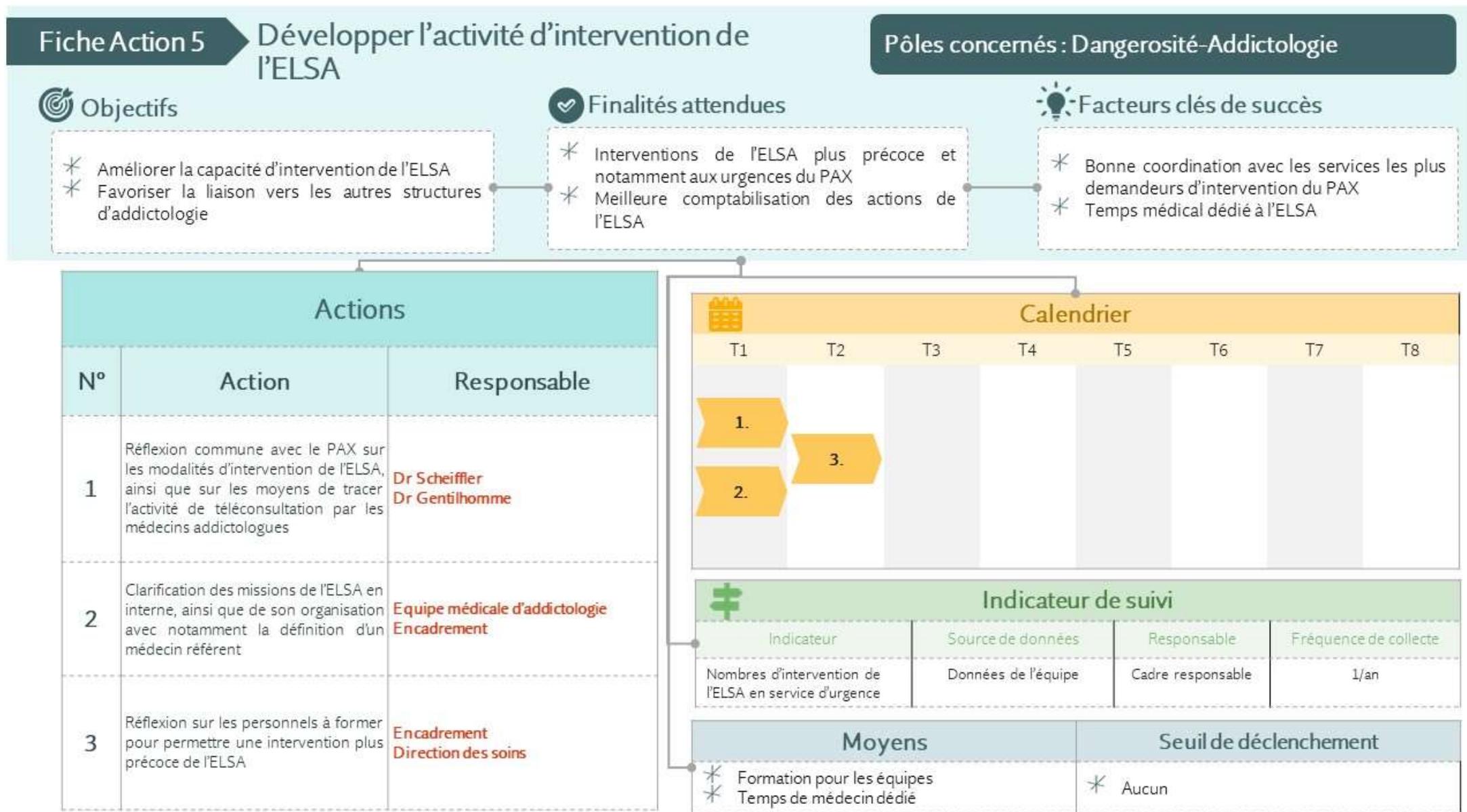
- * Supports de communication : flyers, affiche, autre
- * Campagne d'emailing
- * Matériel pour la manifestation publique

Seuil de déclenchement

- * Aucun

Action 5 : Développer l'activité d'intervention de l'ELSA

L'ELSA agit principalement sur les urgences en addictologie, qui sont souvent localisés dans le service de gastro-entérologie du l'hôpital Robert Pax, au sein du CH de Sarreguemines. Créer une réflexion sur les missions de l'ELSA et ses conditions d'intervention au sein de Robert Pax et du CHS (et plus largement sur le territoire du GHT), et sur les moyens associés à ces missions, permettrait d'améliorer ses conditions d'intervention et d'améliorer la prise en charge des patients.



Infanto-juvénile

Le pôle infanto-juvénile du CHS de Sarreguemines intervient sur l'ensemble des secteurs du CHS de Sarreguemines. Il est composé de 3 CMP, à Bitche, Forbach, et au sein du CHS de Sarreguemines. Ces bâtiments hébergent également des HDJ ainsi que des Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), pour différentes tranches d'âge et profils. Le pôle possède également une offre d'Accueil Familial Thérapeutique (AFT), permettant l'accueil de patients mineurs dans des cadres familiaux formés et sécurisants. Le pôle héberge également l'Equipe Mobile Adolescente, qui accompagne les adolescent ne consultant pas en CMP, et travaille avec les structures éducatives du territoire. Certains HDJ sont spécialisés dans l'accueil des patients présentant des Troubles du Spectre Autistiques (TSA) ou autres Troubles du Neurodéveloppement (TND), notamment les troubles de l'apprentissage.

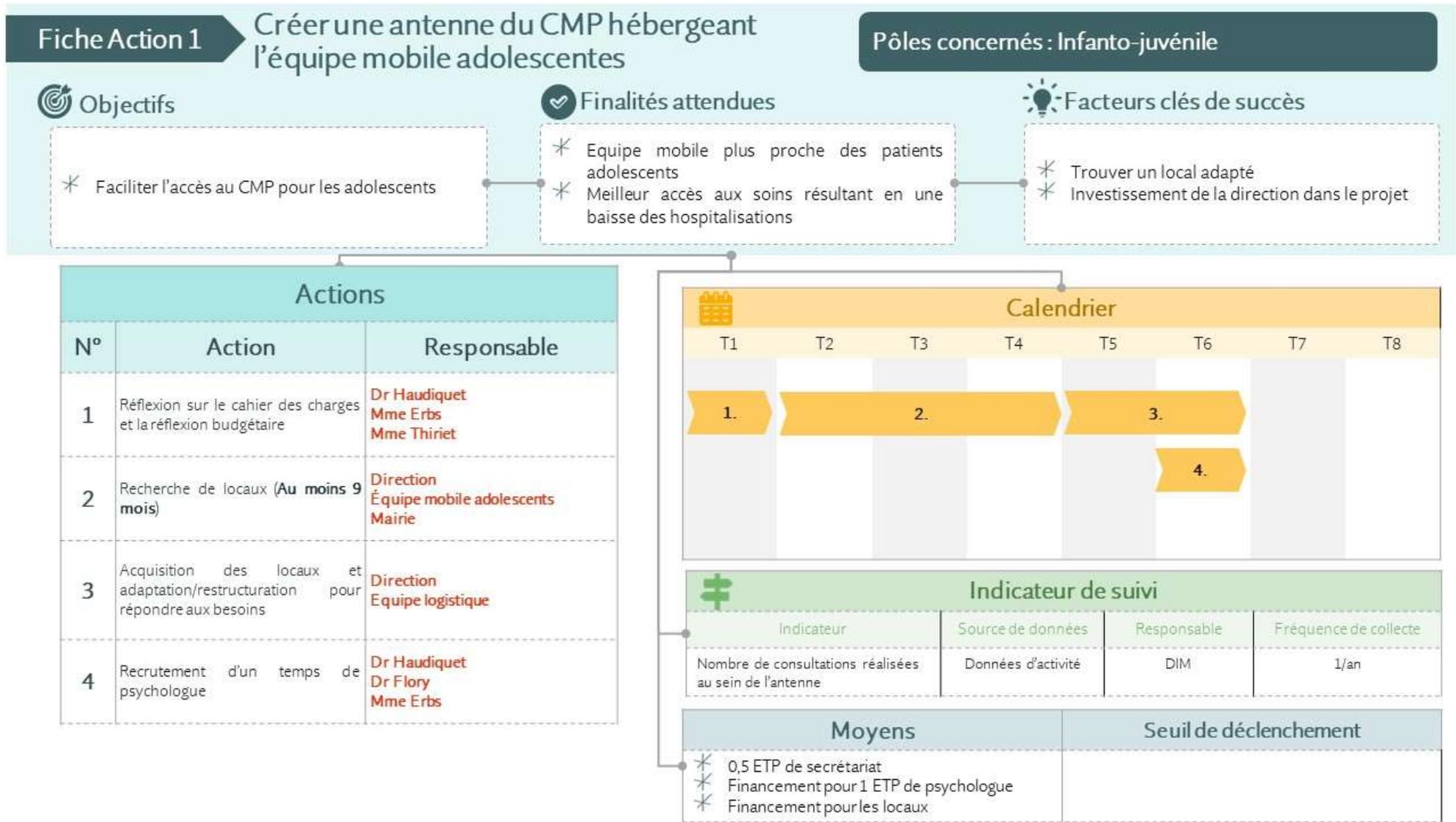
Les projets concernant le pôle infanto-juvénile ont été classés dans 2 axes différents :

- Infanto-Juvénile
 - Action 1 : Créer une antenne du CMP hébergeant l'équipe mobile adolescentes
 - Faciliter l'accès au CMP pour les adolescents
 - Action 2 : Création d'un HDJ adolescents (8 places)
 - Proposer une prise en charge plus adaptée et intensive aux adolescents
 - Action 3 : Réflexion sur la création d'une unité d'hospitalisation complète adolescent
 - Evaluer l'impact du développement des autres activités de soins à destination des adolescents sur les demandes et besoins en hospitalisation complète de cette population
 - Action 4 : Développer l'Accueil Familial Thérapeutique infanto-juvénile
 - Développer l'offre de soins du pôle
 - Action 5 : Création d'une équipe de périnatalité
 - Améliorer la prévention des troubles psychiatriques chez le jeune enfant
 - Créer un environnement favorable à la parentalité
 - Action 6 : Améliorer l'interface avec les pôles adultes
 - Faciliter le parcours de soins des « grands » adolescents
 - Action 7 : Pérenniser les projets individualisés de soins pour les cas complexes
 - Faciliter le parcours individualisé de soins et améliorer sa lisibilité
 - Améliorer la prise en charge
 - Action 8 : Améliorer l'accès aux CMP infanto-juvéniles
 - Améliorer l'accès aux soins des patients du territoire
 - Fluidifier les parcours
 - Action 9 : Structurer l'activité de thérapie familiale

- Formaliser l'activité de thérapie familiale existante au sein du CHS (actuellement sur le pôle Infanto-juvénile et Forbach-Freyning)
 - Elargir cette activité à l'ensemble des pôles adultes et enfants couvert par le CHS
- TND – Troubles neuro-dégénératifs
 - Action 1 : Clarifier le parcours des patients TSA (Troubles du spectre autistique) entre les différentes structures
 - Améliorer la détection précoce des TSA
 - Permettre une meilleure coordination des acteurs
 - Eviter les erreurs d'orientation
 - Favoriser le diagnostic précoce
 - Action 2 : Améliorer la détection et la prise en charge des TSA chez l'adulte
 - Poser le rattrapage diagnostique de l'autisme et adapter la prise en charge des patients en vue d'une fin d'hospitalisation
 - Formaliser un parcours spécifique pour adolescents avec TSA en articulation avec les pôles adultes
 - Action 3 : Créer une équipe mobile TSA spécialisée infanto-juvénile (<3 ans)
 - Permettre une prise en charge plus précoce des TSA
 - Permettre l'accès aux soins à une population précaire
 - S'intégrer à l'écosystème du territoire
 - Action 4 : Structurer la filière « Trouble des apprentissages et psychopathologies associées »
 - Réaliser une meilleure prise en charge des troubles des apprentissages
 - Avoir une meilleure coordination avec les différents partenaires

Action 1 : Créer une antenne du CMP hébergeant l'équipe mobile adolescentes

Le déménagement du CMP Infanto-Juvénile de Sarreguemines au sein du CHS a permis de développer de nouvelles activités et de proposer de nouvelles prises en charge, mais a rendu plus difficile l'accès au CMP, principalement pour les adolescents, qui sont en plus exposés au fait que le CHS a une connotation assez forte. Proposer des consultations de CMP en ville permettrait de plus facilement prendre en charge ce public. Cette antenne pourrait également être le lieu hébergeant l'équipe mobile adolescente, lui permettant d'être plus proche de partenaires du territoire et de centraliser l'offre de prise en charge des adolescents à Sarreguemines.



Action 2 : Création d'un HDJ adolescents (8 places)

Les HDJ du CHS de Sarreguemines accueillent des patients jusqu'à environ l'âge de 11 ans, manquant d'une offre pour les adolescents en ambulatoire de type HDJ. La création d'un HDJ adolescent permettrait de combler ce manque dans l'offre de soins et d'améliorer la prise en charge des adolescents. Ce projet nécessite de trouver des locaux, potentiellement en dehors du CHS, ainsi que le recrutement et la formation de personnel paramédical, en plus d'un temps médical dédié.

Fiche Action 2 Création d'un HDJ adolescents (8 places)

Pôles concernés : Infanto-juvénile

Objectifs

- * Proposer une prise en charge plus adaptée et intensive aux adolescents

Finalités attendues

- * Limiter les hospitalisations complètes et les ré-hospitalisations

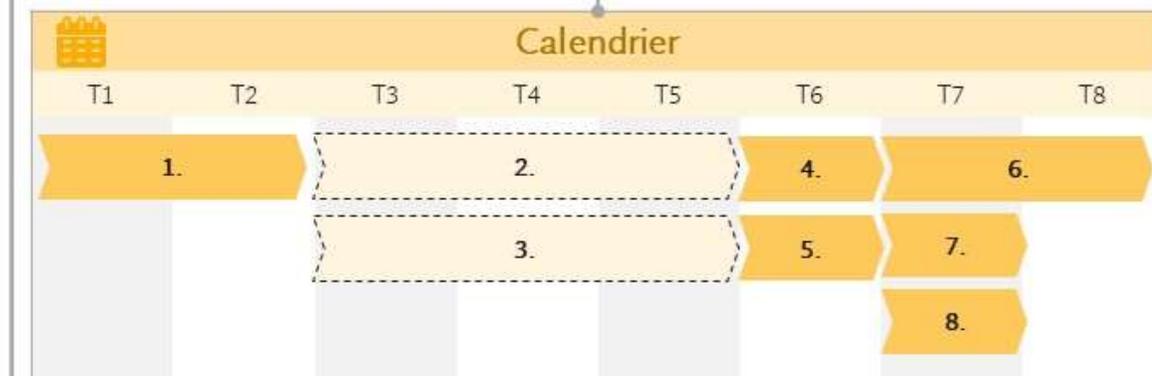
Facteurs clés de succès

- * Financement obtenu
- * Recrutement de temps médical
- * Adéquation de l'HDJ et aux besoins de la population

Actions

N°	Action	Responsable
1	Réflexion sur le cahier des charges et la réflexion budgétaire	Dr Haudiquet Dr Frigi Mme Erbs Mme Thiriet
2	Recherche de financement (Appel à projet, financement interne, projet communautaire, contrat local de santé) (durée inconnue)	Dr Haudiquet Dr Frigi Mme Erbs Mme Thiriet Mairie
3	Recherche de locaux	
4	Adaptation des locaux	Equipe logistique
5	Recrutement pluridisciplinaire	Cadre assigné Direction Dr Haudiquet
6	Formation du personnel	Cadre supérieur de pôle Chef de pôle
7	Ouverture de l'HDJ	Equipe assignée
8	Achat d'un chien pour l'activité de médiation par l'animal	Dr Haudiquet

Calendrier



Indicateur de suivi

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

Moyens

- * Locaux
- * Matériel, selon activité
- * 5 ETP supplémentaires (temps d'orthophoniste, psychomotricien, psychologue, ergothérapeute, éducateur spécialisé, IDE)

Seuil de déclenchement

- * Augmentation des effectifs médicaux (au moins +0,5 ETP)

Action 3 : Réflexion sur la création d'une unité d'hospitalisation complète adolescent

Le CHS ne dispose actuellement d'aucune offre d'hospitalisation pour mineurs, et l'ensemble du territoire est globalement dépourvu en cette offre. Malgré l'importance de combler cette offre, ouvrir une unité d'hospitalisation pour adolescent est une activité très couteuse en ressource humaines, dans un contexte où le recrutement médical et paramédical est difficile, et priverait le CHS de la création de nombreux autres projets. Compte-tenu de la complexité de la création de cette unité, pour le prochain projet d'établissement, une réflexion sur les possibilités et opportunités de mener à bien ce projet sera suivi, ainsi que l'évolution de la demande au lancement des autres projets concernant les adolescents. En parallèle, une réflexion et une organisation sera mise en place pour l'accueil des mineurs en hospitalisation complète lorsque celle-ci apparaît inévitable.

Fiche Action 3

Réflexion sur la création d'une unité d'hospitalisation complète adolescent

Pôles concernés : Infanto-juvénile

Objectifs

- * Evaluer l'impact du développement des autres activités de soins à destination des adolescents sur les demandes et besoins en hospitalisation complète de cette population

Finalités attendues

- * Evaluation de la nécessité de développer l'hospitalisation complète pour adolescents

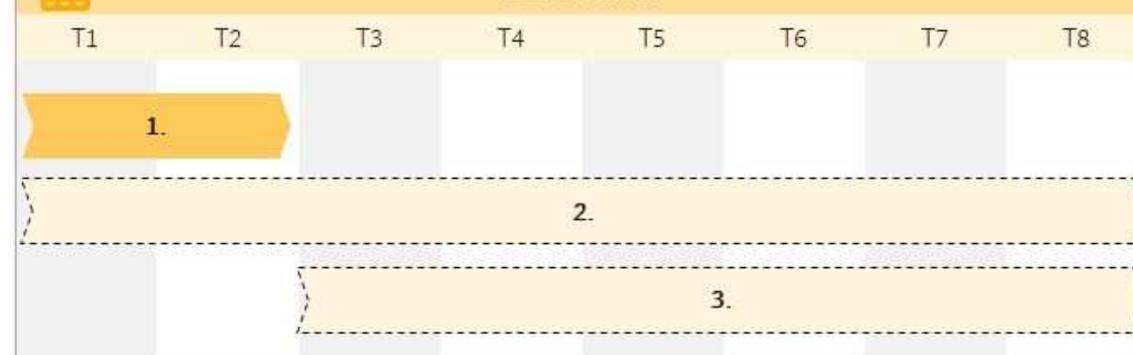
Facteurs clés de succès

- * Suivi des actions
- * Réunions pluridisciplinaires

Actions

N°	Action	Responsable
1	Réflexion et formalisation des conditions d'accueil des patients infanto-juvéniles dans les unités adultes et dans le service de pédiatrie du PAX	Dr Flory
2	Réflexion sur le projet (Action long terme)	Médecins du pôle
3	Etat des lieux de la demande et mesure de l'impact des autres projets sur celle-ci (Action long terme)	

Calendrier



Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de demandes d'hospitalisation complète	Données du pôle	Cadre supérieur de pôle	4/an

Moyens

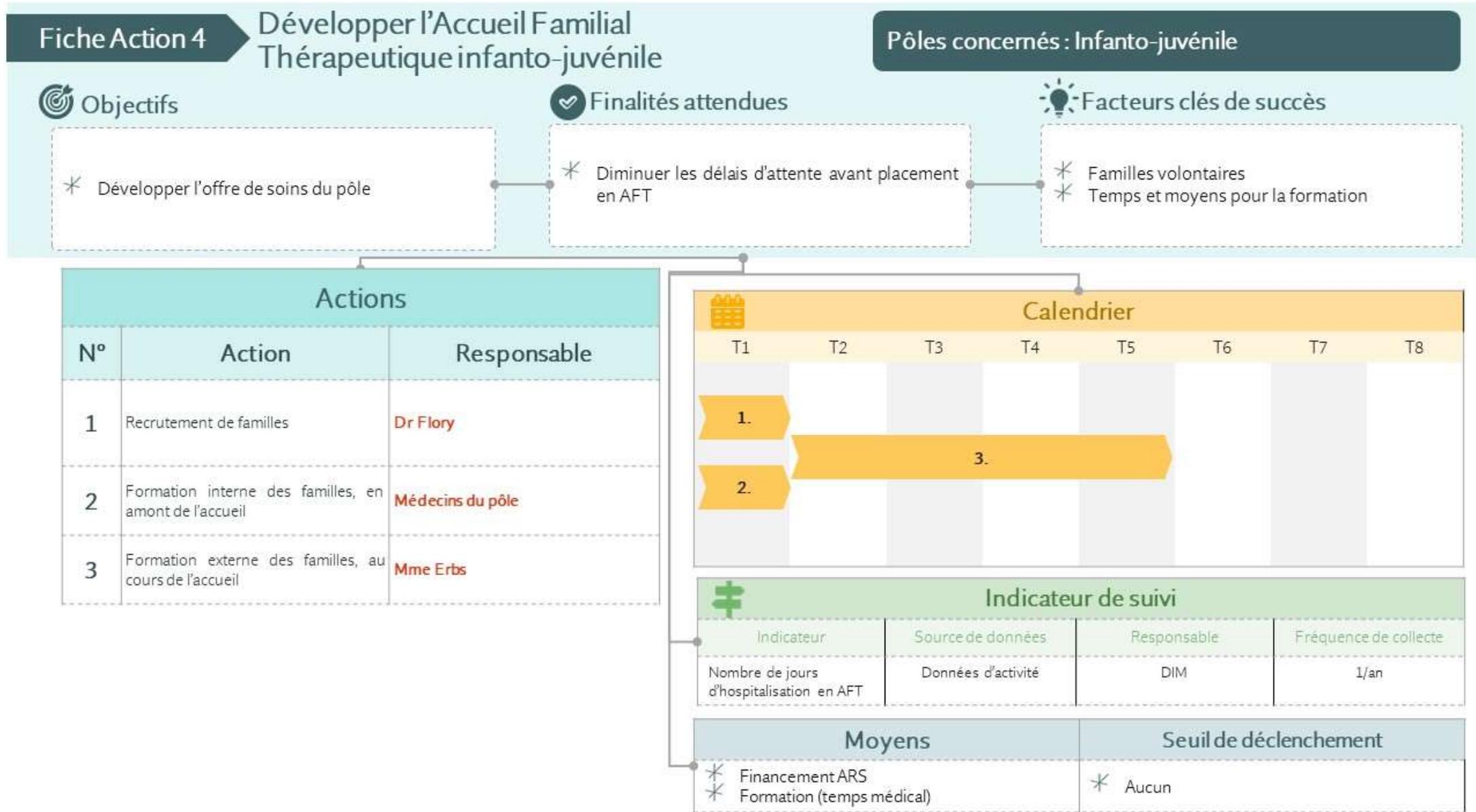
- * Aucun spécifique

Seuil de déclenchement

- * Aucun

Action 4 : Développer l'Accueil Familial Thérapeutique infanto-juvénile

L'Accueil Familial Thérapeutique permet d'offrir un cadre de vie adapté aux patients mineurs souffrant de troubles psychiatriques. Cette activité fonctionne bien au CHS de Sarreguemines, et le pôle souhaite accentuer son activité, notamment en recrutant de nouvelles familles.



Action 5 : Création d'une équipe de périnatalité

Le CHS de Sarreguemines ne possède pas à l'heure actuelle de structure dédiée à la périnatalité, mais certains professionnels sont déjà formés à cette activité. L'ambition serait de créer une équipe de mobile de périnatalité qui agirait auprès d'un réseau de partenaire, notamment les maternités du territoire, pour améliorer la prévention des troubles psychiatriques chez les jeunes enfants ainsi qu'un soutien aux parents. Ce projet nécessite néanmoins la présence d'un porteur de projet, pour l'instant non identifié, qui aurait un temps dédié à cette activité.

Fiche Action 5 Création d'une équipe de périnatalité

Pôles concernés : Infanto-juvénile

Objectifs

- * Améliorer la prévention des troubles psychiatriques chez le jeune enfant
- * Créer un environnement favorable à la parentalité

Finalités attendues

- * Structurer une équipe de périnatalité

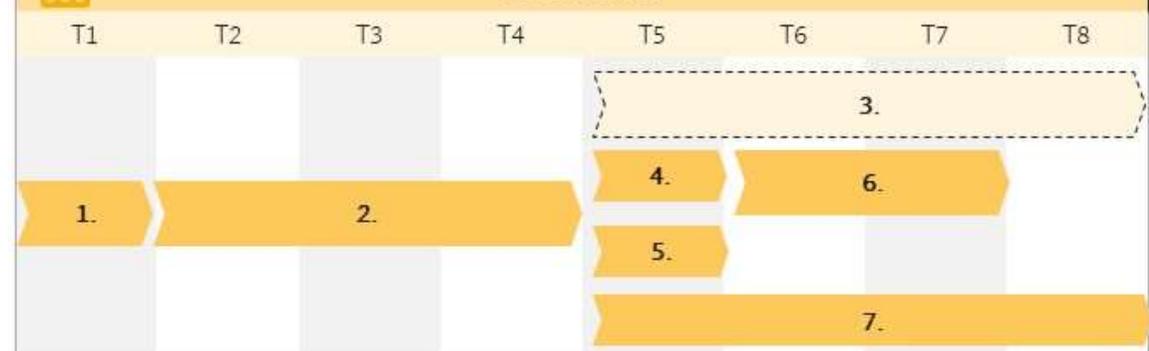
Facteurs clés de succès

- * Temps médical (Docteur junior)
- * Formation du personnel
- * Temps de professionnel formé aux troubles de l'attachement

Actions

N°	Action	Responsable
1	Demande d'agrément pour l'accueil d'un docteur junior, pour porter le projet	Dr Flory
2	Rédaction du projet de l'équipe et demande d'autorisation auprès de l'ARS	Dr Flory Dr Quiring Mme Erbs Mme Blaise Mme Gasparus Mme Ferry
3	Identifier les psychologues relais dans les CMP adultes (action longue durée)	Dr Flory Dr Quiring
4	Communication à l'arrivée du médecin porteur	Cellule de communication
5	Lancement de l'équipe périnatalité	
6	Prospection du réseau de partenaires pour présenter les activités de l'équipe Réflexion sur la coordination des soins avec les partenaires	Médecin porteur Equipe périnatalité
7	Formation en périnatalité (novembre 2023) (1an)	Dr Quiring Psychologues (dont relais)

Calendrier



Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre d'actes réalisés par l'équipe	Données d'activité	DIM	1/an

Moyens

- * Voiture
- * Temps de psychologue
- * Temps de psychomotricien
- * Temps d'éducateur jeunes enfants

Seuil de déclenchement

- * Obtention de l'agrément

Action 6 : Améliorer l'interface avec les pôles adultes

Le pôle infanto-juvénile délivre des soins aux patients mineurs, après quoi le parcours est orienté vers l'un des deux pôles adultes de secteurs. Dans le cas de patients présentant des troubles chroniques, le suivi doit être transmis depuis le pôle infanto-juvénile : cette jonction est une étape importante pour la bonne prise en charge du patient, surtout pour les patients suivis depuis longtemps, pour lesquels leurs habitudes seront changées. Actuellement, cette jonction peut être l'occasion de rupture dommageables dans le parcours de santé : mieux coordonner le parcours entre le pôle infanto-juvénile et les pôles adultes, ainsi que préparer cette jonction en amont du passage par l'implication des psychiatres et psychologues adultes dans les soins du patients avant la jonction permettrait d'adoucir cette transition.

Fiche Action 6 → Améliorer l'interface avec les pôles adultes Pôles concernés : Infanto-juvéniles, pôles adultes

Objectifs

* Faciliter le parcours de soins des « grands » adolescents

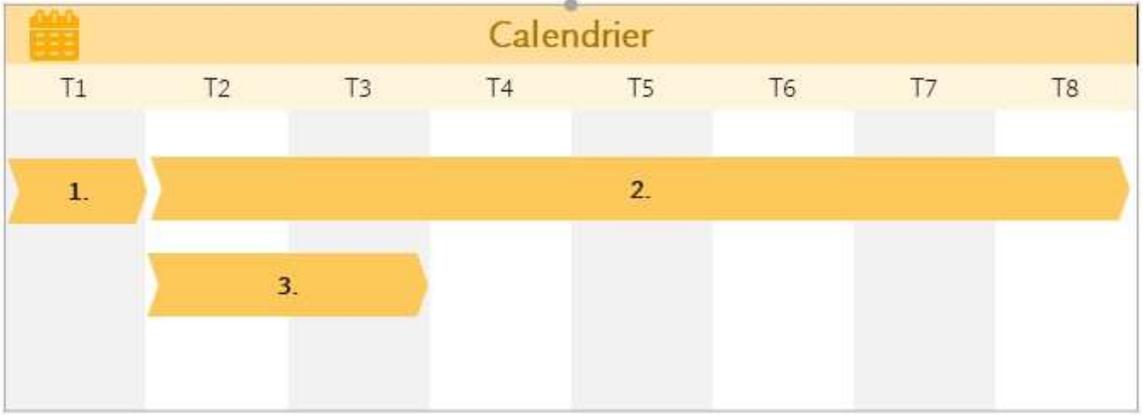
Finalités attendues

* Eviter les ruptures dans la prise en charge entre le passage du pôle infanto-juvéniles et les pôles adultes

Facteurs clés de succès

* Implication des pôles adultes

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Temps de communication en CME pour sensibiliser sur la nécessité de fluidifier le parcours de soins des adolescents et jeunes adultes	Dr Flory Dr Quiring
2	Organiser des postes partagés de psychologues entre les pôles adultes et le pôle infanto-juvénile (au moins 2 ans)	Chefs de pôles Cadres supérieurs de pôle
3	Proposer un partenariat avec les médecins des pôles adultes pour des consultations pour les « grands » adolescents	Médecins intéressés des pôles adultes Dr Flory

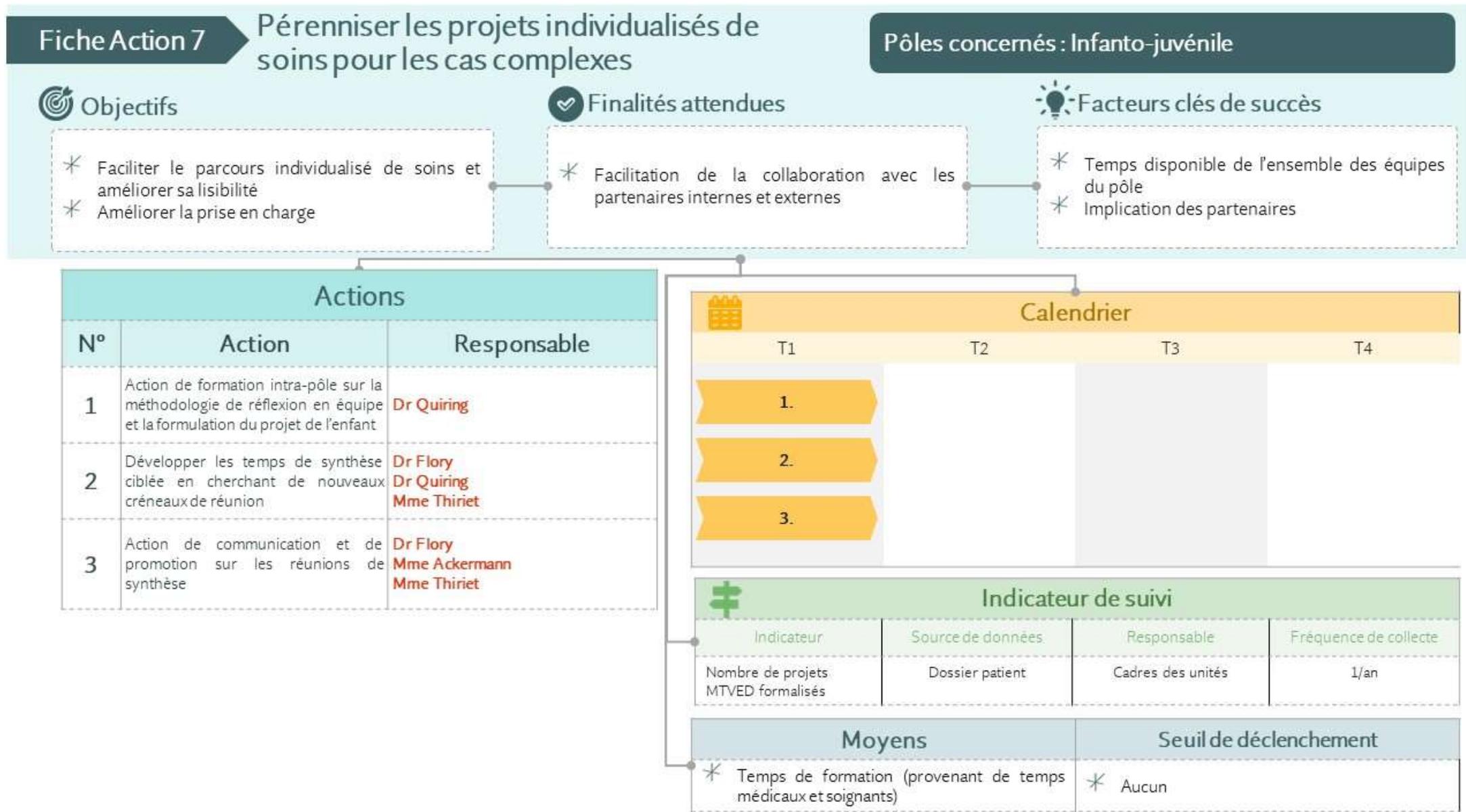


Indicateur de suivi			
Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Délai d'attente avant un rendez-vous en CMP adulte pour patients en fin de parcours infanto-juvénile	Données des CMP adultes	Secrétariats des CMP adultes	1/an

Moyens	Seuil de déclenchement
* Aucun spécifique	* Aucun

Action 7 : Pérenniser les projets individualisés de soins pour les cas complexes

Certains patients nécessitent, du fait de leur pathologie ou d'autres caractéristiques, une prise en charge individualisée. Des réunions interdisciplinaires sont déjà réalisées, mais en nombre insuffisants pour le nombre de patients qui en bénéficieraient. Augmenter le nombre de ces réunions, former le personnel à la méthodologie et l'inciter à participer à ces réunions permettrait la réalisation de projets plus pertinents, résultant en une meilleure prise en charge.



Action 8 : Améliorer l'accès aux CMP infanto-juvéniles

L'accès aux CMP à la population est une problématique majeure autant pour les pôles adultes que le pôle infanto-juvéniles. Les horaires d'ouverture habituels peuvent ne pas convenir à une partie de la population, la privant de la capacité à se rendre en CMP. Plusieurs pratiques existent déjà dans chaque CMP pour améliorer l'accès : les formaliser et les organiser permettrait une meilleure prise en charge des patients. En outre, l'intervention d'IPA (infirmiers en pratique avancée) pourrait constituer une aide à la fluidification des accompagnements.

Fiche Action 8

Améliorer l'accès aux CMP infanto-juvéniles

Pôles concernés : Infanto-juvénile

Objectifs

- * Améliorer l'accès aux soins des patients du territoire
- * Fluidifier les parcours

Finalités attendues

- * Réduction des délais d'attente pour les primo-entretiens

Facteurs clés de succès

- * Ressources humaine suffisantes pour assurer la totalité des missions
- * Disponibilité multidisciplinaire

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Formaliser les pratiques actuelles (ouverture tardive, etc.) et les organiser (temps de récupération, etc.)	Mme Erbs

Calendrier							
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
1.							

Indicateur de suivi			
Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Délai d'attente avant primo-entretien	Données des CMP	Cadres des CMP	2/an

Moyens	Seuil de déclenchement
* Effectifs soignants et médicaux au complet	* Aucun

L'activité de thérapie familiale permet une meilleure prise en charge de certains troubles en lien avec l'environnement familial. Cette thérapie est pratiquée au CHS, mais sa formalisation et son organisation au sein du CHS permettrait un meilleur accès pour les patients.

Fiche Action 3 Structurer l'activité de thérapie familiale

Pôles concernés : Infanto-juvénile

Objectifs

- * Formaliser l'activité de thérapie familiale existante au sein du CHS (actuellement sur le pôle Infanto-juvénile et Forbach-Freyding)
- * Elargir cette activité à l'ensemble des pôles adultes et enfants couvert par le CHS

Finalités attendues

- * Améliorer la prise en charge des patients du pôle infanto-juvénile

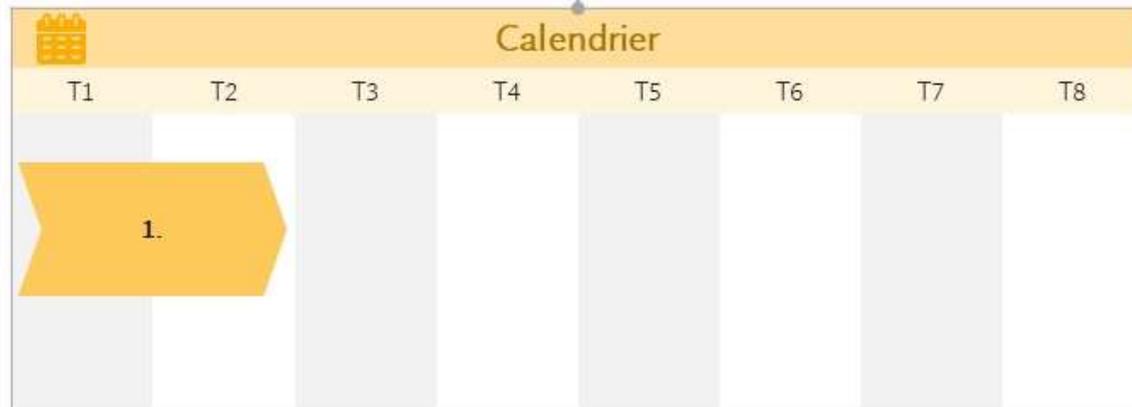
Facteurs clés de succès

- * Formalisation de la place de la thérapie familiale dans la prise en charge des patients

Actions

N°	Action	Responsable
1	Création d'un groupe de travail pour définir les contours, structurer le cadrage institutionnel et les moyens associés à l'activité de thérapie familiale	Mme Erbs

Calendrier



Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de patients pris en charge en thérapie familiale	Données d'activité	DIM	/an

Moyens

- * Moyens à définir en fonction des résultats du groupe de travail

Seuil de déclenchement

- * Pour l'élargissement de l'activité à l'ensemble des pôles : Moyens RH suffisants

Action 1 : Clarifier le parcours des patients TSA entre les différentes structures

La détection, le diagnostic, l'orientation et la prise en charge des patients TSA est réalisée par de nombreux partenaires sur le territoire, dont le rôle et la place dans le parcours de soins par rapport aux autres n'est pas toujours clairement défini. Définir avec les autres acteurs du territoire les rôles de chacun permettrait de simplifier les parcours patients et de mettre en place un point d'accès unique. Également, le CHS de Sarreguemines mettrait en place une équipe de diagnostic de niveau 2, afin de s'insérer clairement dans cette dynamique.

Fiche Action 1

Clarifier le parcours des patients TSA entre les différentes structures

Pôles concernés : Infanto-juvénile

Objectifs

- * Améliorer la détection précoce des TSA
- * Permettre une meilleure coordination des acteurs
- * Eviter les erreurs d'orientation
- * Favoriser le diagnostic précoce

Finalités attendues

- * Diminution des files d'attente

Facteurs clés de succès

- * Volonté de travailler ensemble
- * Communication auprès des médecins

Actions

N°	Action	Responsable
1	Rencontre avec les différents partenaires pour clarifier les rôles de chacun	Dr Flory Dr Quiring
2	Création d'une équipe diagnostic de niveau 2	Dr Quiring
3	Réflexion sur le site web d'orientation et création du cahier des charges	Dr Haudiquet
4	Association avec les contrats locaux de santé	Dr Flory
5	Formation des équipes	Dr Quiring Mme Ackermann Mme Erbs
6	Création d'un site web de centralisation des demandes de prise en charge (1 mois)	Dr Haudiquet Service informatique
7	Formation des médecins traitants, pédiatres et médecins scolaires au sein du CHS	Dr Quiring Dr Haudiquet

Calendrier

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

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Augmentation du nombre de demande auprès de la PCO	PCO	Mme. Erbs	1/an
Nombre de diagnostics avant les 3 ans	Données d'activité	Mme. Erbs	1/an

Moyens

- * Supports de communication
- * Matériel de diagnostic et d'enregistrement
- * Matériel d'accueil
- * Salle pour les adolescents

Seuil de déclenchement

- * Financement pour le site web

Action 2 : Améliorer la détection et la prise en charge des TSA chez l'adulte

Le diagnostic du TSA chez l'adulte est moins développé que chez l'enfant et l'adolescent, conduisant les patients non diagnostiqués jeunes à éprouver des difficultés à être diagnostiqués. Le pôle infanto-juvénile du CHS disposant des compétences pour ce diagnostic, il pourrait accompagner les pôles adultes dans leur démarche de formation pour combler ce manque, en lien avec le Centre Ressources Autismes de Strasbourg. Des responsables formés des pôles adultes pourraient alors travailler avec les structures du territoire spécialisées dans la prise en charge des TSA.

Fiche Action 2

Améliorer la détection et la prise en charge des TSA chez l'adulte

Pôles concernés : Pôles de secteurs, pôle infanto-juvénile

Objectifs

- * Poser le rattrapage diagnostique de l'autisme et adapter la prise en charge des patients en vue d'une fin d'hospitalisation
- * Formaliser un parcours spécifique pour adolescents avec TSA en articulation avec les pôles adultes

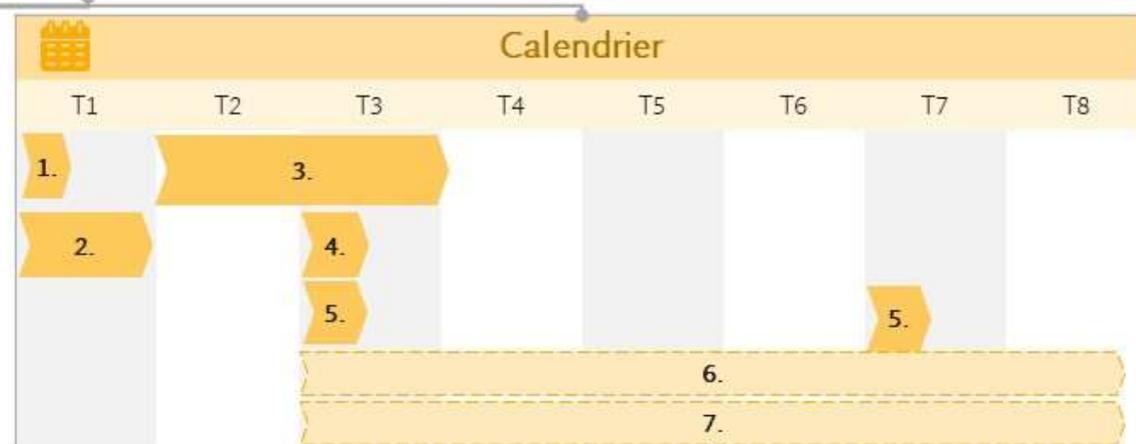
Finalités attendues

- * Augmentation des diagnostics TSA chez les adultes

Facteurs clés de succès

- * Articulation avec le CRA
- * Adhésion des autres pôles
- * Bonne communication
- * Bonne coordination avec les différents partenaires

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Communication auprès de l'encadrement supérieur de la nécessité de la formation à la prise en charge des TSA (1 mois)	Chefs de pôles Cadres supérieurs de pôle Dr Quiring
2	Lancer une action de communication pour convaincre des volontaires des secteurs et d'UMD de se former dans la prise en charge des TSA	Chefs de pôles Cadres supérieurs de pôle Dr Quiring
3	Formation du personnel au Centre Ressources Autisme de Strasbourg : CMP adultes (binôme infirmier psychologue), hospitalisation de secteur, UMD, cadres référents	Dr Quiring
4	Formaliser le relai entre le pôle infanto-juvénile et les secteurs adultes et les procédures associées	Dr Quiring Cadre coordonnateur
5	Lancer des actions de sensibilisation auprès des équipes des pôles adultes (2 sessions par an)	Dr Quiring
6	Lancement du travail avec les partenaires (SAMSA, FAM) dans les pôles adultes	Responsables à définir au niveau des pôles adultes après formation
7	Communication avec les patients diagnostiqués et leurs aidants sur l'offre du territoire	



Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de diagnostics adultes	Données d'activité	DIM	1/an
Raccourcissement des durées d'hospitalisation des patients autistes adultes	Données d'activité	DIM	1/an

Moyens	Seuil de déclenchement
* Temps dédié pour les référents paramédicaux * 1 ETP IDE en infanto-juvénile pour le soutien des pôles adultes	* Aucun

Action 3 : Créer une équipe mobile TSA spécialisée infanto-juvénile (-3 ans)

La détection des TSA chez les plus jeunes patients est souvent difficile, lié à des difficultés de diagnostics ou d'inspection de signes identifiables permettant d'orienter vers un spécialiste. La prise en charge jeune de ces troubles permet néanmoins de réduire la sévérité des troubles à des âges plus avancés, et est donc un enjeu crucial pour la qualité de vie du patient mais également pour la prise en charge future des patients au CHS.

Fiche Action 3

Créer une équipe mobile TSA spécialisée infanto-juvénile (-3 ans)

Pôle concernés : Infanto-juvénile

Objectifs

- * Permettre une prise en charge plus précoce des TSA
- * Permettre l'accès aux soins à une population précaire
- * S'intégrer à l'écosystème du territoire

Finalités attendues

- * Réduire la sévérité globale des TSA des patients pris en charge plus précocement

Facteurs clés de succès

- * Recrutement d'une équipe
- * Formation adaptée
- * Obtention de l'autorisation de l'ARS
- * Attractivité du projet

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Rédaction du projet pour obtenir l'autorisation de l'ARS	Mme Erbs Dr Quiring Dr Flory Mme Bourring Cadres du pôle
2	Recrutement et formation du personnel de l'équipe	
3	Communication sur l'existence de l'équipe	
4	Identification de locaux pouvant être utilisés pour héberger l'équipe	

Calendrier

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

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de patients pris en charge	Données d'activité de l'équipe	Cadre de santé rattaché	1/an

Moyens	Seuil de déclenchement
* Locaux	* Temps pour le projet : début 2024 * Recrutement d'une équipe

Action 4 : Structurer la filière « Trouble des apprentissages et psychopathologies associées »

Il y a sur le territoire du CHS de Sarreguemines énormément de demande concernant la prise en charge de ces troubles et psychopathologies, auquel ne peuvent faire face actuellement le CHS et ses partenaires (notamment le Hohberg). La coordination avec le Hohberg, les partenaires libéraux et les acteurs présents en milieu scolaire permettrait de mieux répartir la pression de la demande et d'offrir une prise en charge plus complète. La mission du CHS de Sarreguemines s'inscrirait principalement dans l'évaluation, bien que du suivi soit possible. Dans ce cadre, le recrutement de personnel paramédical et sa formation pour remplir cette mission sont nécessaires.

Fiche Action 4

Structurer la filière « Trouble des apprentissages et psychopathologies associées »

Pôles concernés : Infanto-Juvenile

Objectifs

- * Réaliser une meilleure prise en charge des troubles des apprentissages
- * Avoir une meilleure coordination avec les différents partenaires

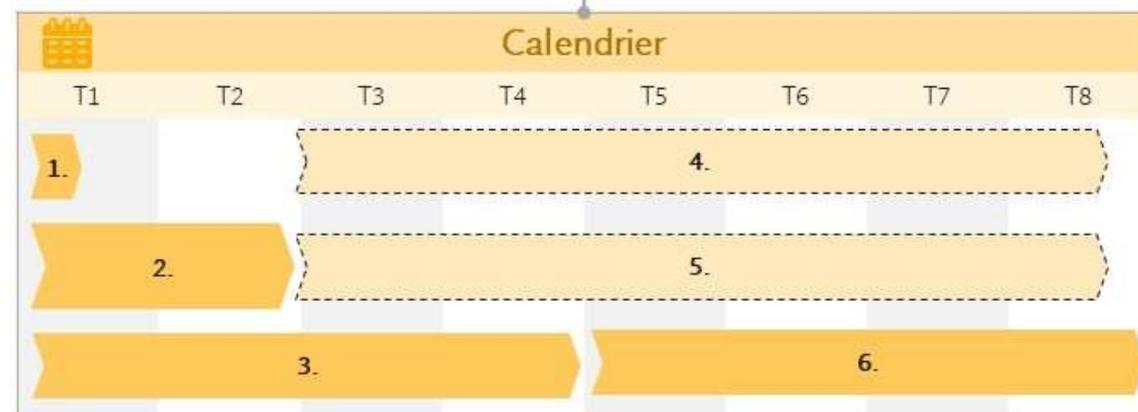
Finalités attendues

- * Diminution des décrochages scolaire pour les patients du territoire
- * Plus grande prise en charge de ces troubles en milieu scolaire

Facteurs clés de succès

- * Recrutement
- * Coopération avec les établissements scolaires du territoire

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Clarifier les rôles avec le centre du Hohberg dans la prise en charge de ces pathologies (1 mois)	Dr Flory Dr Quiring Dr Haudiquet
2	Identifier les partenaires libéraux potentiels et organiser des rencontres pour organiser les interactions avec le CHS	Médecins concernés (à définir selon le secteur)
3	Mettre en place des actions de prévention et sensibilisation en milieu scolaire sur l'ensemble des secteurs (action en cours)	Dr Haudiquet
4	Ouvrir des postes : recrutement d'orthophonistes, d'ergothérapeutes, neuropsychologue (Action à long terme)	Direction des Ressources Humaines
5	Communiquer sur les postes à recruter et les rendre attractifs (Action à long terme)	Cellule de communication Dr Quiring Dr Haudiquet
6	Harmoniser les pratiques via la formation à l'utilisation d'outils standardisés du personnel	Mme Erbs



Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Diminution des files d'attente des CMP via réorientation	Données des CMP	Cadres des CMP	1/an

Moyens	Seuil de déclenchement
<ul style="list-style-type: none"> * Matériel de formation * Outils dédiés au diagnostic 	<ul style="list-style-type: none"> * Recrutement de 4 orthophonistes * Recrutement d'un ergothérapeute * Recrutement d'un neuropsychologue

Impact du Projet Médical Partagé

Un des axes sur la pédiatrie et la pédopsychiatrie du Projet Médical Partagé du GHT Moselle-Est repose sur la prise en charge des adolescents du territoire. Notamment, le lien entre établissements psychiatriques et MCO doit être intensifié, par la création d'une équipe de liaison associée à l'équipe mobile adolescente déjà en plus au niveau du CHS de Sarreguemines.

Pôles de secteurs adultes

A la suite du dernier projet d'établissement, les pôles de secteurs ont été réorganisés en deux pôles : Sarreguemines-Bitche et Freyming-Forbach. Ces pôles assurent une activité de consultation en CMP (un dans les villes de Sarreguemines, Bitche, Forbach et Freyming), d'hospitalisation dans les unités au sein du CHS et de liaison aux urgences des établissements MCO via la présence de personnel paramédical. Les différents CMP hébergent des HDJ spécialisés dans l'accueil de certains profils de patients, dont plusieurs sont spécialisés dans la prise en charge des patients de plus de 60 ans. Également, chaque CMP est associé à un CATTP.

Les projets concernant les pôles secteurs adultes ont été classés dans 2 axes différents :

- Interface ville-hôpital
 - Action 1 : Améliorer l'accès aux soins sur le territoire et en CMP
 - Améliorer l'accès aux soins des patients du territoire
 - Fluidifier les parcours
 - Action 2 : Améliorer les relations avec les partenaires du territoire
 - Améliorer l'accès aux soins des patients du territoire
 - Fluidifier les parcours
 - Action 3 : Développer l'interface avec les urgences MCO et l'accueil de crise
 - Améliorer le parcours de soins du patient
 - Orienter les patients vers un meilleur type de prise en charge
 - Mettre en place un Centre d'accueil de Crise (CAC)
- Psychiatrie de la personne âgée (gérontopsychiatrie)
 - Action 1 : Redynamiser les HDJ de psychiatrie de la personne âgée
 - Permettre le maintien à domicile des patients
 - Permettre des interventions en amont et détecter les risques plus tôt
 - Donner les outils et informations aux aidants pour l'accompagnement des patients
 - Action 2 : Développer l'aide aux aidants et l'AFT adulte
 - Permettre le maintien à domicile des personnes âgées atteintes de pathologies psychiatriques
 - Action 3 : Création d'une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée
 - Répondre aux besoins des secteurs au niveau du soutien aux structures gériatriques, notamment au niveau de la liaison avec les établissements MCO
 - Action 4 : Développer la prise en charge psychiatrique en Etablissement ou service social ou médico-social (ESMS)

- Action 5 : Conforter le positionnement de l'activité sanitaire de l'unité Lierres C pour l'accueil de patients polyhandicapés avec troubles du comportement
- Améliorer la prise en charge psychiatrique des personnes âgées au sein des structures gériatriques
- Préparer la réflexion sur la prise en charge spécifique de la gérontopsychiatrie au sein du CHS

Action 1 : Améliorer l'accès aux soins sur le territoire et en CMP

De manière similaire aux CMP du pôle Infanto-Juvenil, l'accès aux CMP adultes aux horaires d'ouverture n'est pas faisable par la totalité de la population. Une réflexion sur la modulation des horaires d'ouverture de chaque CMP doit permettre de garantir un accès aux CMP à l'ensemble de la population. Une autre problématique est la demande en CMP, croissante et élongeant les temps d'attente pour avoir un rendez-vous. La mise en place de primo-consultations avec des membres du personnel paramédical a déjà permis dans les deux pôles d'à la fois réduire le temps d'attente pour une première phase de prise en charge, mais également par son rôle d'orientation de réduire le nombre de patients nécessitant une consultation avec un psychiatre : le renforcement de cette activité, l'introduction d'IPA au sein des CMP, pourrait permettre de réduire à nouveau les délais d'attente, notamment par l'investissement dans la pratique avancée.

Fiche Action 1

Améliorer l'accès aux soins sur le territoire et en CMP

Pôles concernés : Sarreguemines-Bitche, Freyming-Forbach

Objectifs

- * Améliorer l'accès aux soins des patients du territoire
- * Fluidifier les parcours

Finalités attendues

- * Réduction des délais d'attente pour les primo-entretiens

Facteurs clés de succès

- * Ressources humaine suffisantes pour assurer la totalité des missions
- * Existence de volontaires pour la formation en pratique avancée
- * Disponibilité multidisciplinaire

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Extension de l'activité de l'équipe mobile psychiatrie précarité sur Freyming	M. Printz Mme Kieffer
2	Test pilote de l'élargissement des horaires dans les CMP du secteur Freyming-Forbach	M. Printz
3	Enclencher une réflexion sur la réorganisation de l'activité en CMP et la modulation des horaires de travail (concertation et négociation avec le personnel paramédical)	Dr Triebisch Dr Matei M. Printz Mme Ensminger
4	Renforcer la formation aux primo-entretiens	M. Printz Mme Ensminger
5	Elargissement des horaires des CMP de secteurs	Direction des ressources humaines
6	Développer un projet infirmier, définissant le contour des activités des IPA	Cadres supérieurs de pôle Direction des soins
7	Sélectionner les agents volontaires pour une formation en pratiques avancées	Cadres supérieurs de pôle Direction des soins
8	Formation des agents en pratiques avancées (2 ans)	Direction des ressources humaines
9	Réflexion sur le contenu du programme Profamille, en profitant de l'opportunité offerte par l'élargissement des horaires des CMP	Médecin porteur du projet

Calendrier

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

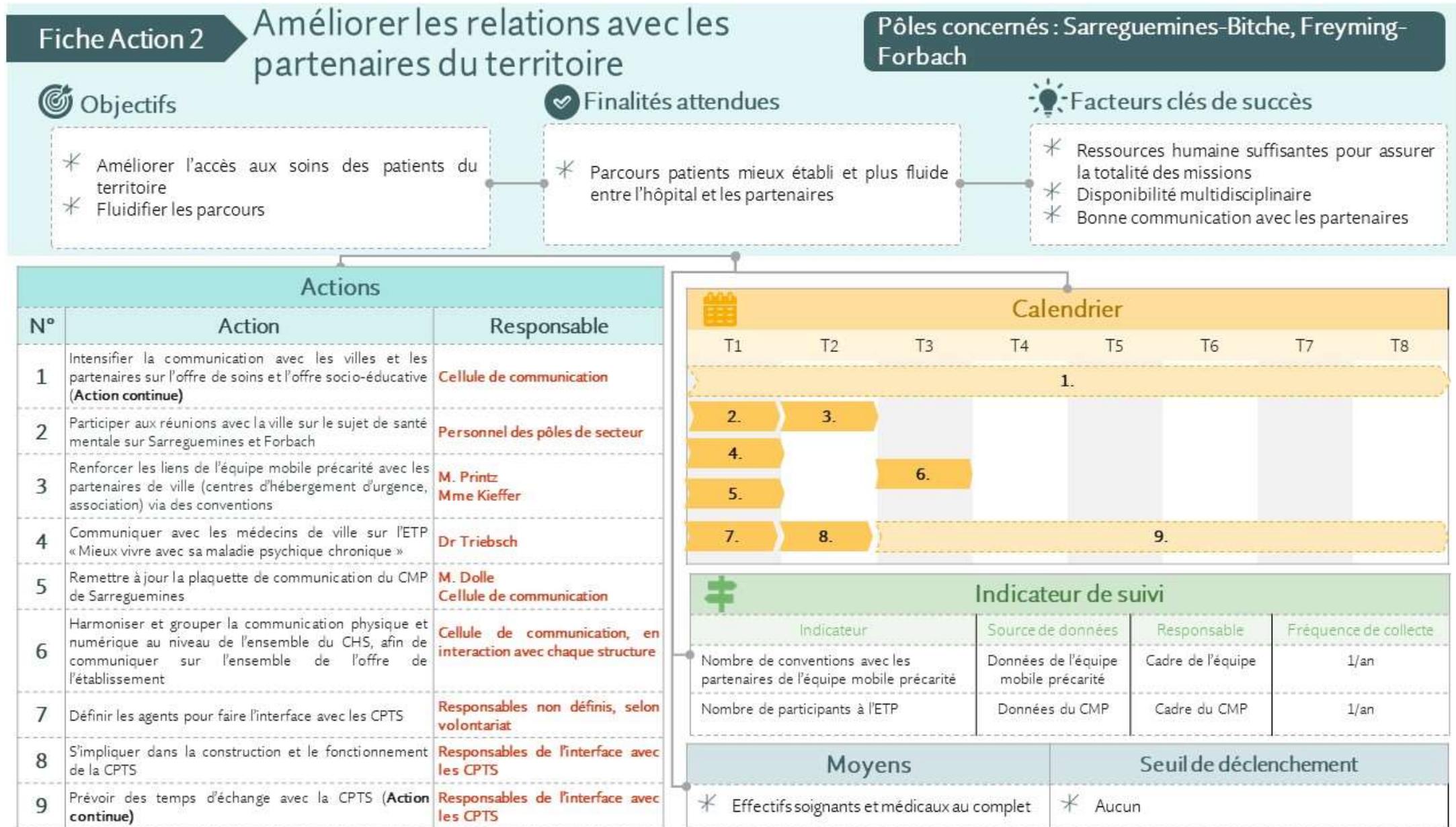
Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Délai d'attente avant primo-entretien	Données des CMP	Cadres des CMP	2/an

Moyens	Seuil de déclenchement
<ul style="list-style-type: none"> * Nouveaux locaux pour le CMP de Sarreguemines pour le développement des actions de prévention * IDE volontaires pour la formation IPA * Effectifs soignants et médicaux au complet 	<ul style="list-style-type: none"> * Pour programme Profamille : un médecin porteur

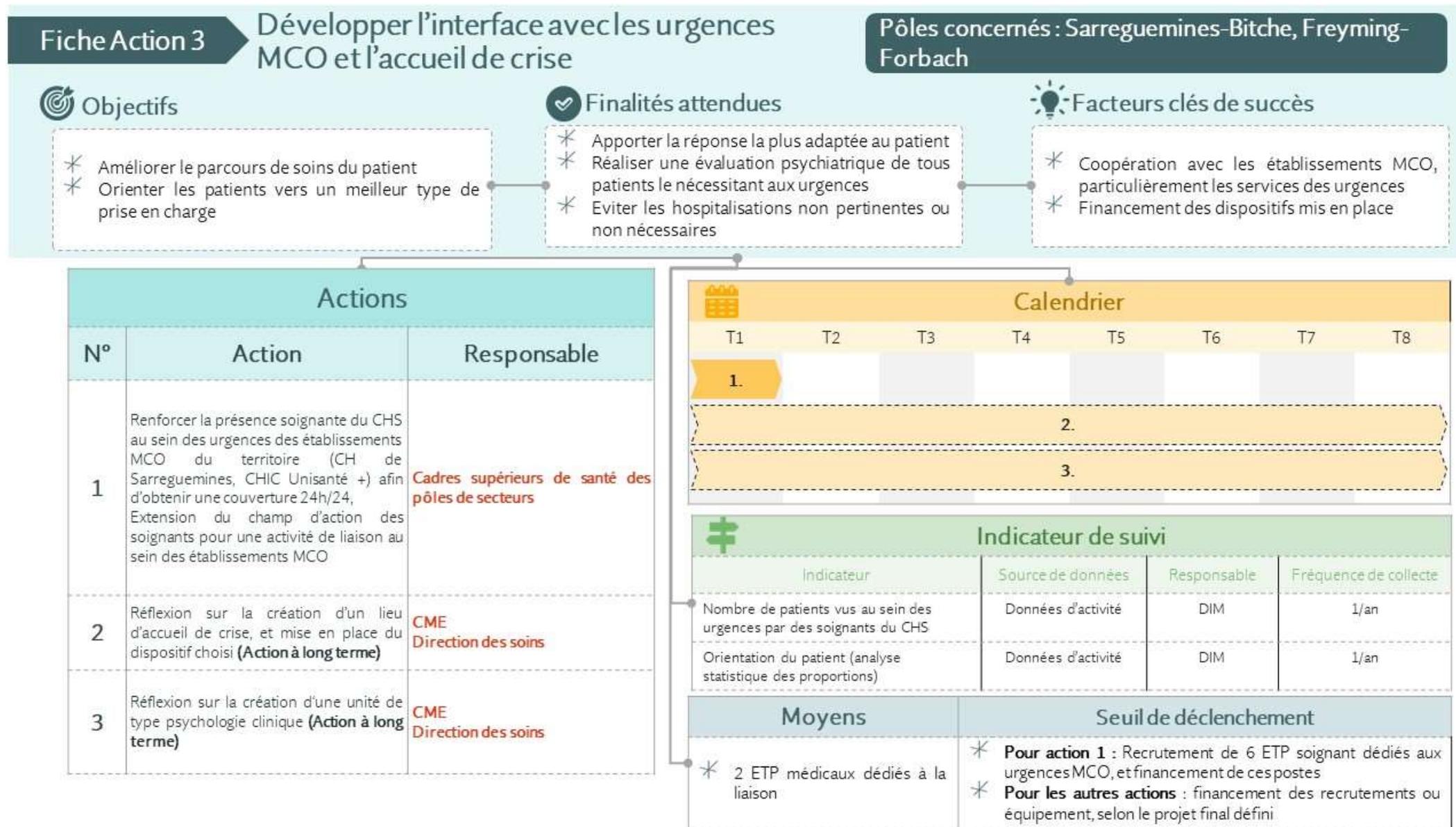
Action 2 : Améliorer les relations avec les partenaires du territoire

Les pôles adultes de secteur, par leur prise en charge des habitants du territoire, sont en lien constants avec les différents partenaires du territoire : structures médico-soignantes, médico-sociales, socio-éducatives, médecins libéraux, élus locaux. Plusieurs volets sont importants à consolider : un sur la communication de l'offre de soins du CHS, et un sur la collaboration avec les différents acteurs pour la formalisation de parcours patient cohérents à l'échelle du territoire. Dans ce cadre, le CHS souhaite renforcer ses liens avec les structures, en participant aux réunions avec les collectivités et les CPTS, ainsi qu'en clarifiant sa communication.



Action 3 : Développer l'interface avec les urgences MCO et l'accueil de crise

Le CHS ne dispose pas actuellement de centre d'accueil unique pour l'urgence ou la crise, chaque admission se réalisant dans les unités des pôles de secteur. Les patients en crise sont généralement admis aux urgences des établissements MCO du territoire, le CH de Sarreguemines et le CHIC Unisanté +. Si le CHS maintient une présence paramédicale aux urgences, celle-ci gagnerait à être étendue, à la fois pour obtenir une couverture permanente, mais également pour renforcer son action au sein des établissements avec un rôle de liaison. De plus, le CHS souhaite mettre en place une réflexion sur l'organisation d'un centre d'accueil de crise qui permettrait de traiter les urgences psychiatriques et la phase agüe avant orientation pour une prise en charge plus adaptée sur le long terme.



Action 1 : Redynamiser les HDJ de psychiatrie de la personne âgée

Différents HDJ sont spécialisés dans la prise en charge des patients de plus de 60 ans, particulièrement dans le secteur Forbach-Freyring. Néanmoins, les pratiques ne sont pas harmonisées entre ces différents HDJ, et cette offre est moins connue du grand public. Renouer les partenariats et accentuer la communication autour de cette offre de soins permettrait d'améliorer l'accès à ces structures aux patients demandeurs, et l'harmonisation des pratiques sera l'occasion d'améliorer la prise en charge sur l'ensemble des structures.

Fiche Action 1

Redynamiser les HDJ de psychiatrie de la personne âgée

Pôles concernés : Secteurs

Objectifs

- * Permettre le maintien à domicile des patients
- * Permettre des interventions en amont et détecter les risques plus tôt
- * Donner les outils et informations aux aidants pour l'accompagnement des patients

Finalités attendues

- * Limitation des hospitalisations
- * Augmentation de l'âge des patients hospitalisés (maintien à domicile plus long)

Facteurs clés de succès

- * Ressources humaines médicales et paramédicales suffisantes
- * Bonne interaction entre la psychiatrie et le MCO
- * Structures adaptées à la prise en charge de personnes âgées

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Réactiver les partenaires de l'HDJ de Forbach avec création de conventions et renouvellement de conventions	M. Printz
2	Etat des lieux des pratiques existantes en termes de parcours patient à l'HDJ Forbach, et réflexion sur l'adaptation de ces pratiques aux autres HDJ Réadaptation des pratiques existantes au sein des HDJ	Cadres des HDJ Mme Kieffer Mme Czarniecki Dr Pezeshknia Dr Sprunck Dr Moulard
3	Intégrer l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée pour l'évaluation et l'adressage en HDJ, selon l'orientation de celle-ci	Equipe mobile de gérontopsychiatrie, via le médecin porteur
4	<u>Selon les moyens et les possibilités du secteur</u> : lancer un HDJ à orientation gérontopsychiatrique à Sarreguemines (Action à long terme)	Dr Matei Dr Moulard
5	Action de communication interne (intranet et CME)	Cellule de communication
6	Communication avec les médecins de ville et avec les aidants	

Calendrier

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

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de personnes prises en charge en HDJ	Données d'activité	DIM	1/an
Durée moyenne de prise en charge en HDJ	Données d'activité	DIM	1/an

Moyens

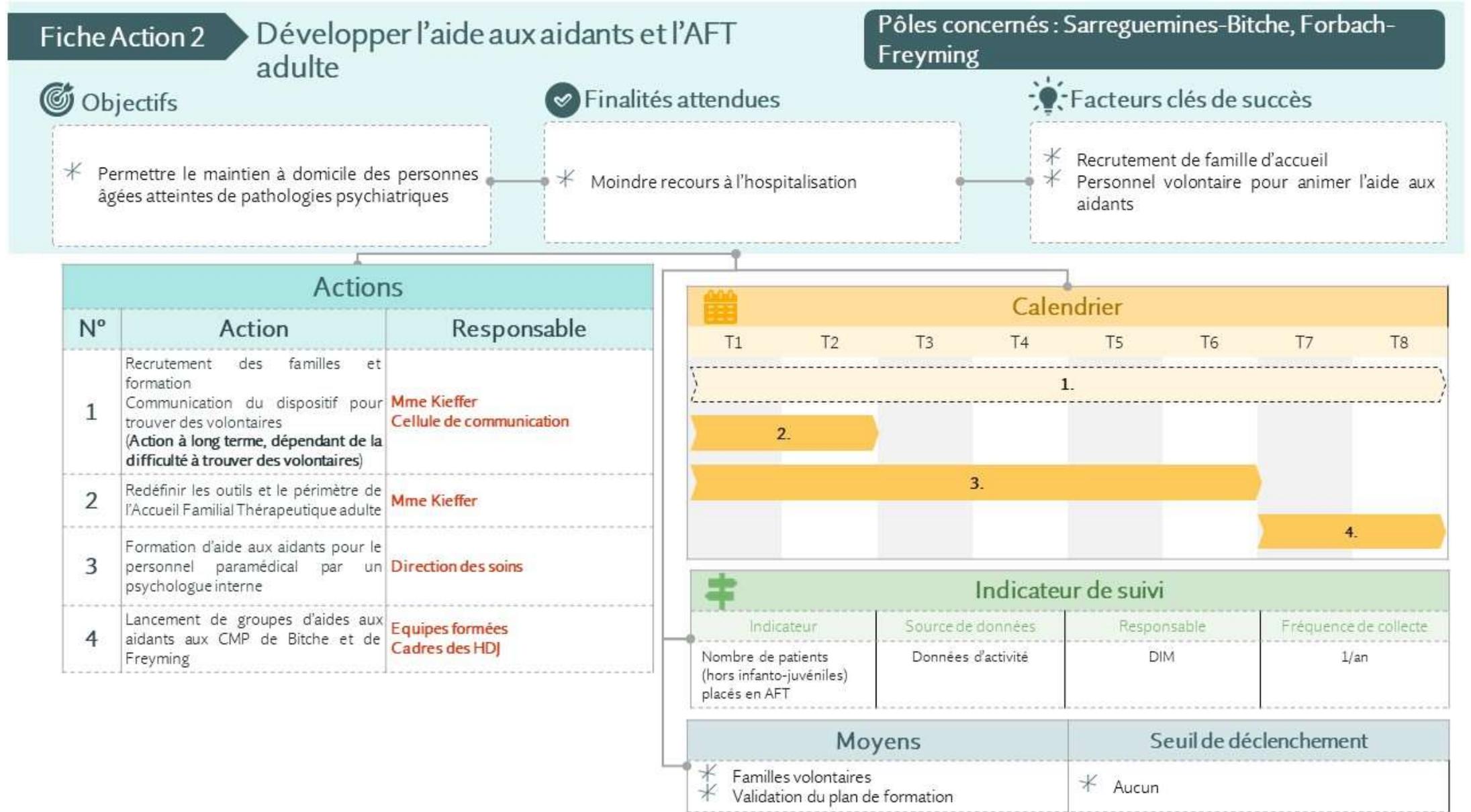
- * Financement pour adapter les structures
- * Effectifs médicaux et paramédicaux
- * Intégration de patients experts

Seuil de déclenchement

- * Pour les actions faisant appel à l'équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée : existence de cette équipe

Action 2 : Développer l'aide aux aidants et l'AFT adulte

L'accueil familial thérapeutique adulte est moins développé que dans le pôle infanto-juvénile. Cette prise en charge permet néanmoins une meilleure qualité de vie au patient par rapport à l'hospitalisation pour les profils adaptés, comme le maintien à domicile de la personne âgée. Le développement de l'accueil familial thérapeutique, par le recrutement de nouvelles familles, permettrait d'augmenter le nombre de patients bénéficiant de cette prise en charge. D'un autre côté, le CHS de Sarreguemines souhaite développer des formations pour le soutien aux aidants, ainsi que des groupes d'aides aux aidants, pour faciliter le maintien à domicile des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques. Ces deux dispositifs, maintien à domicile et AFT adulte, seraient complémentaires afin de permettre au maximum moindre recours à l'hospitalisation.



Action 3 : Création d'une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée

Les structures gériatriques du territoire sont souvent dépourvues de spécialisation en psychiatrie, rendant la prise en charge des troubles psychiatriques de la personne âgée plus difficile. La création d'une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée permettrait d'épauler ces structures et de leur apporter une expertise manquante, ainsi que de faire le lien avec le reste de l'offre de soins dispensé par le CHS de Sarreguemines, notamment en CMP ou en hospitalisation. Cette équipe mobile agirait principalement au sein des établissements MCO du territoire, soit le CH de Sarreguemines et le CHIC Unisanté +. Le but de ce projet est de coordonner l'activité de cette équipe mobile avec celle des CMP, qui viennent en appui des structures médico-sociales du territoire, pour apporter une expertise en psychiatrie de la personne âgée autant en CMP que dans les services de gériatrie.

Fiche Action 3

Equipe mobile de psychiatrie de la personne âgée

Pôles concernés : Forbach-Freyming

Objectifs

- * Répondre aux besoins des secteurs au niveau du soutien aux structures gériatriques, notamment au niveau de la liaison avec les établissements MCO

Finalités attendues

- * Meilleure prise en charge psychiatrie des patients hospitalisés dans les établissements MCO en service de gériatrie
- * Assister les CMP dans la prise en charge des personnes âgées, avec un avis spécialisé

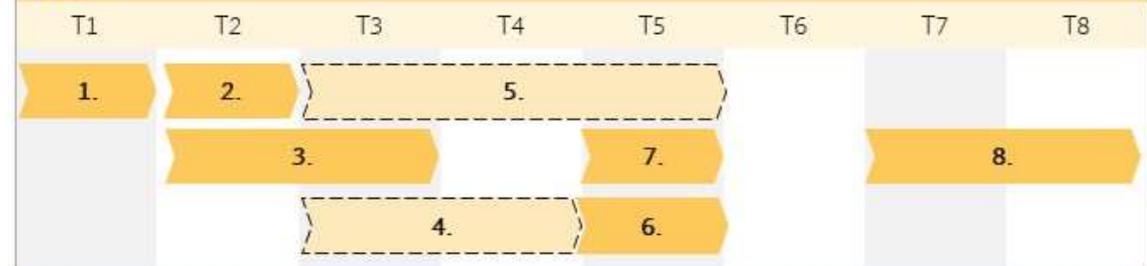
Facteurs clés de succès

- * Investissement et moyens suffisants pour répondre aux missions de l'équipe
- * Bonne coopération avec les établissements MCO
- * Coopération avec l'équipe mobile de gériatrie

Actions

N°	Action	Responsable
1	Réflexion sur le périmètre et la mise en place de l'équipe mobile, ainsi que du calendrier de déploiement Rédaction d'un cahier des charges	Dr Matei Dr Prevost
2	Rédaction et dépôt d'une demande d'autorisation à l'ARS de création d'équipe mobile pour financement	Dr Prevost Dr Matei M. Printz
3	Réflexion sur les locaux de l'équipe mobile	Dr Matei Dr Prevost
4	Recherche de locaux (temps indéterminé)	M. Printz
5	Recrutement : IDE, psychologue, ergo selon le périmètre retenu (temps interminé)	Direction des Ressources Humaines Dr Prevost
6	Aménagement des locaux	Equipe technique
7	Acquisition de l'équipement	Equipe technique
8	Communication externe auprès des établissements partenaires	Equipe Mobile Gérontopsychiatrie

Calendrier



Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre d'interventions réalisées par l'équipe mobile	Données de l'équipe mobile	Cadre de l'unité	1/an

Moyens

- * Humains : IDE, ergothérapeute, temps de secrétariat, temps de médecin supplémentaire, psychologue, encadrement
- * Matériels : Véhicule, matériel de bureau, matériel informatique pour visioconférence et téléconsultation
- * Locaux : Salle de réunion, bureau partagé, bureau médical, salle de consultation

Seuil de déclenchement

- * Financement des investissements

Action 4 : Développer la prise en charge psychiatrique en Etablissement ou service social ou médico-social (ESMS)

Le soutien aux ESMS du territoire est principalement réalisé par le personnel des CMP environnant. L'amélioration des consultations, notamment par la pratique de la téléconsultation, et de la communication avec les médecins coordinateurs des EHPAD, permettrait de mieux structurer cette action. Également, le CHS souhaite mener une réflexion en interne sur la création, à terme, d'un pôle de psychiatrie de la personne âgée intersectoriel, comme l'est le pôle infanto-juvénile : la création de ce pôle permettrait une prise en charge plus spécialisée, ainsi que de mettre l'accent sur la notion de filières autant pour le public et les adresses que pour les nouveaux médecins spécialisés en psychiatrie de la personne âgée.

Fiche Action 4

Développement de la prise en charge psychiatrique en ESMS

Pôles concernés : Pôles de secteur

Objectifs

- * Améliorer la prise en charge psychiatrique des personnes âgées au sein des structures gériatriques
- * Préparer la réflexion sur la prise en charge spécifique de la gérontopsychiatrie au sein du CHS

Finalités attendues

- * Prise en charge plus précoce des troubles psychiatriques
- * Diminution des demandes d'hospitalisation des personnes âgées

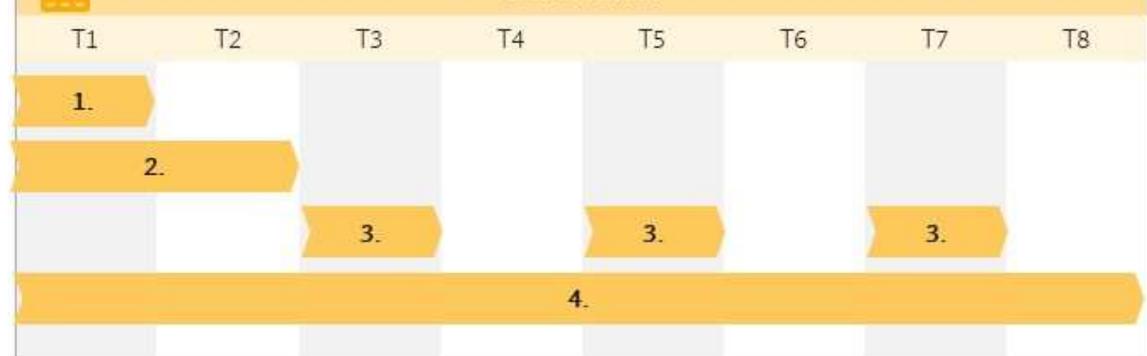
Facteurs clés de succès

- * Bonne coopération avec les ESMS
- * Coordination des deux secteurs sur la réflexion sur la gérontopsychiatrie, et harmonisation de la coopération avec les ESMS
- * Temps médical suffisant pour assurer la mission

Actions

N°	Action	Responsable
1	Acquisition d'équipement de visioconférence fonctionnelle pour les CMP, en lien avec la téléconsultation dans les ESMS	Cadres des CMP Direction des soins Direction des achats
2	Attribution d'un temps de psychiatre dédié aux Myosotis pour la prise en charge psychiatrique des patients	Direction
3	Réunions avec les médecins coordinateurs des EHPAD, une à deux fois par ans	Dr Matei Dr Triebisch
4	Réflexion sur la prise en charge intersectorielle en gérontopsychiatrie	Dr Triebisch Dr Matei

Calendrier



Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre d'intervention en ESMS en gérontopsychiatrie	Données des CMP	Cadres des CMP	1/an

Moyens

- * Matériel : matériel de téléconsultation
- * Humain : temps de psychiatre pour les Myosotis

Seuil de déclenchement

- * Egaux aux moyens pour les actions concernées

Fiche Action 5

Conforter l'activité sanitaire d'accueil de patients polyhandicapés avec troubles du comportement (Lierres C)

Pôles concernés: Ensemble des pôles (sauf infanto-juvénile)

Objectifs

- * Définir le projet de l'unité hébergée au sein du Bâtiment des Lierres C

Finalités attendues

- * Fonctionnement et place de l'unité définis
- * Désengorger les unités d'autres pavillons

Facteurs clés de succès

- * Ressources humaines et compétences adaptées
- * Bonne adéquation du capacitaire avec les besoins
- * Travail sur les parcours de vie et les orientations des patients

Actions

N°	Action	Responsable
1	Définition des profils, des modalités d'admission et des modes d'adressage pour l'unité hébergée dans les Lierres C (fin 2023)	Dr Atamaniuk Mme Jung
2	Rédaction du projet thérapeutique de l'unité, avec les orientations thérapeutiques, les projets de vie des patients hospitalisés, les activités (dont réflexion sur l'HD) et les orientations notamment sur le maintien des acquis et le travail sur les troubles du comportement Planification du projet (Février 2024)	Dr Atamaniuk Mme Jung
3	Bilan des besoins de l'unité (structure, équipement, ressources humaines, compétences et formation) (Avril 2024)	Dr Atamaniuk Mme Jung
4	Intégration des besoins structurels et équipementier au schéma directeur immobilier, en vue de l'organisation de l'activité à long terme (action à long terme)	DAT DAF
5	Recrutement, formation et mise en place des activités (août 2024)	Mme Jung

Calendrier



Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Ecriture du projet	Projet de l'unité	Mme Jung	
Nombre de patients adressés en sortie	Données d'activité	Cadre de l'unité	1/an
Nombre de patients selon la provenance	Données d'activité	Cadre de l'unité	1/an

Moyens

- * A définir lors du projet (action 3)

Seuil de déclenchement

- * Aucun

Impact du Projet Médical Partagé

L'équipe mobile de gériatrie (EMG), portée par le CHIC Unisanté +, verra son périmètre étendu sur l'ensemble du territoire couvert par le GHT, via la création d'une antenne au CH de Sarreguemines. Cette équipe sera articulée avec l'équipe mobile de gérontopsychiatrie prévue par le CHS, afin de coordonner les soins somatiques et psychiatriques chez la personne âgée.

Pôle Somatique

La prise en charge somatique des patients hospitalisés au CHS de Sarreguemines était réalisée via des conventions avec des médecins spécialistes, provenant parfois de l'hôpital Robert Pax. Après le dernier projet d'établissement, la création d'un pôle somatique a été réalisée, afin d'organiser la prise en charge somatique. Le pôle somatique gère également l'EHPAD du CHS de Sarreguemines, ainsi que l'USLD. L'enjeu de ce projet médico-soignant, pour le pôle somatique, est de définir précisément son périmètre et son organisation afin d'en faire un pôle totalement opérationnel et d'améliorer la prise en charge somatique des patients.

Les projets concernant les pôles secteurs adultes ont été classés dans 2 axes différents :

- Prise en charge somatique
 - Action 1 : Préciser le périmètre et l'organisation du pôle somatique
 - Offrir une prise en charge somatique à chaque patient
 - Répondre à l'aspect réglementaire
 - Action 2 : Améliorer le suivi somatique des patients hospitalisés
 - Offrir un suivi systématique des maladies chroniques
- Pôle médico-social
 - Action 1 : Création d'un pôle médico-social
 - Définir le fonctionnement des structures médico-sociales
 - Dissocier les structures médico-sociales des structures sanitaires

Action 1 : Préciser le périmètre et l'organisation du pôle somatique

L'organisation des consultations de spécialités n'a pas été profondément modifiée par la création du pôle somatique, dont le périmètre et les moyens reste peu clair. Définir clairement les missions du pôle somatique et retravailler son organisation pour assurer l'atteinte de celles-ci permettra de structurer la prise en charge somatique au sein du CHS. Cette organisation nécessitera probablement l'affectation de locaux pour le pôle, qui n'a pas de locaux attiré.

Fiche Action 1

Préciser le périmètre et l'organisation du pôle somatique

Pôles concernés : Pôle somatique

Objectifs

- * Offrir une prise en charge somatique à chaque patient
- * Répondre à l'aspect réglementaire

Finalités attendues

- * Prise en charge somatique de chaque patient
- * Suivi des maladies chroniques des patients hospitalisés

Facteurs clés de succès

- * Préservation des effectifs médicaux
- * Locaux dédiés

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Définir le champ d'action du pôle somatique, avec hiérarchisation de la priorité des actions en fonction des ressources humaines disponibles (1 mois)	Dr Rusinaru
2	Redéfinir le fonctionnement et les procédures du pôle somatique, et y rattacher les consultations de spécialistes (1 mois)	Dr Rusinaru
3	Installation dans des locaux provisoires	Dr Rusinaru M. Maignan
4	Rédaction d'un cahier des charges sur les locaux Rencontre avec le service logistique pour rechercher des locaux adaptés Réaménagement des locaux (2-4 ans)	Dr Rusinaru M. Maignan

Calendrier

	T1	T2	T3	T4	T7	T8
1.						
2.						
3.						
4.						

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre d'actes somatiques par nombre de patients hospitalisés	Données d'activité	DIM	1/an

Moyens

- * Ressources humaines (dont IPA)
- * Locaux
- * Equipement et matériel pour la prise en charge somatique

Seuil de déclenchement

- * 2 ETP médicaux supplémentaires

Action 2 : Améliorer le suivi somatique des patients hospitalisés

Une des missions du CHS est d'assurer un suivi régulier des maladies chroniques de patients hospitalisés en son sein. Ce suivi peut être amélioré, en réorganisant ce suivi afin d'assurer une systématique pour chaque patient de chaque unité d'hospitalisations. La mise en place de ce suivi systématique nécessite d'étoffer les effectifs médicaux et paramédicaux, ainsi qu'une bonne coopération avec le CH de Sarreguemines, établissement MCO le plus proche, pour des prises en charge plus poussées quand besoin.

Fiche Action 2

Améliorer le suivi somatique des patients hospitalisés

Pôles concernés : Pôle somatique

Objectifs

- * Avoir un suivi systématique des maladies chroniques

Finalités attendues

- * Prise en charge systématique des maladies chroniques

Facteurs clés de succès

- * Effectifs soignants et médicaux
- * Possibilité d'accès à des spécialistes
- * Accès un bon plateau technique d'aval
- * Soutien technique (dont Cortex)

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Définir les procédures pour le suivi chronique (centralisation des informations sur les consultations somatiques, suivi des consultations et des besoins, etc.)	Dr Rusinaru Chefs de pôle

Calendrier

T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
1.							

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Moyenne de temps entre deux consultations somatiques avec maladie chronique identifiée	Données de pôle	Secrétaire	1/an

Moyens

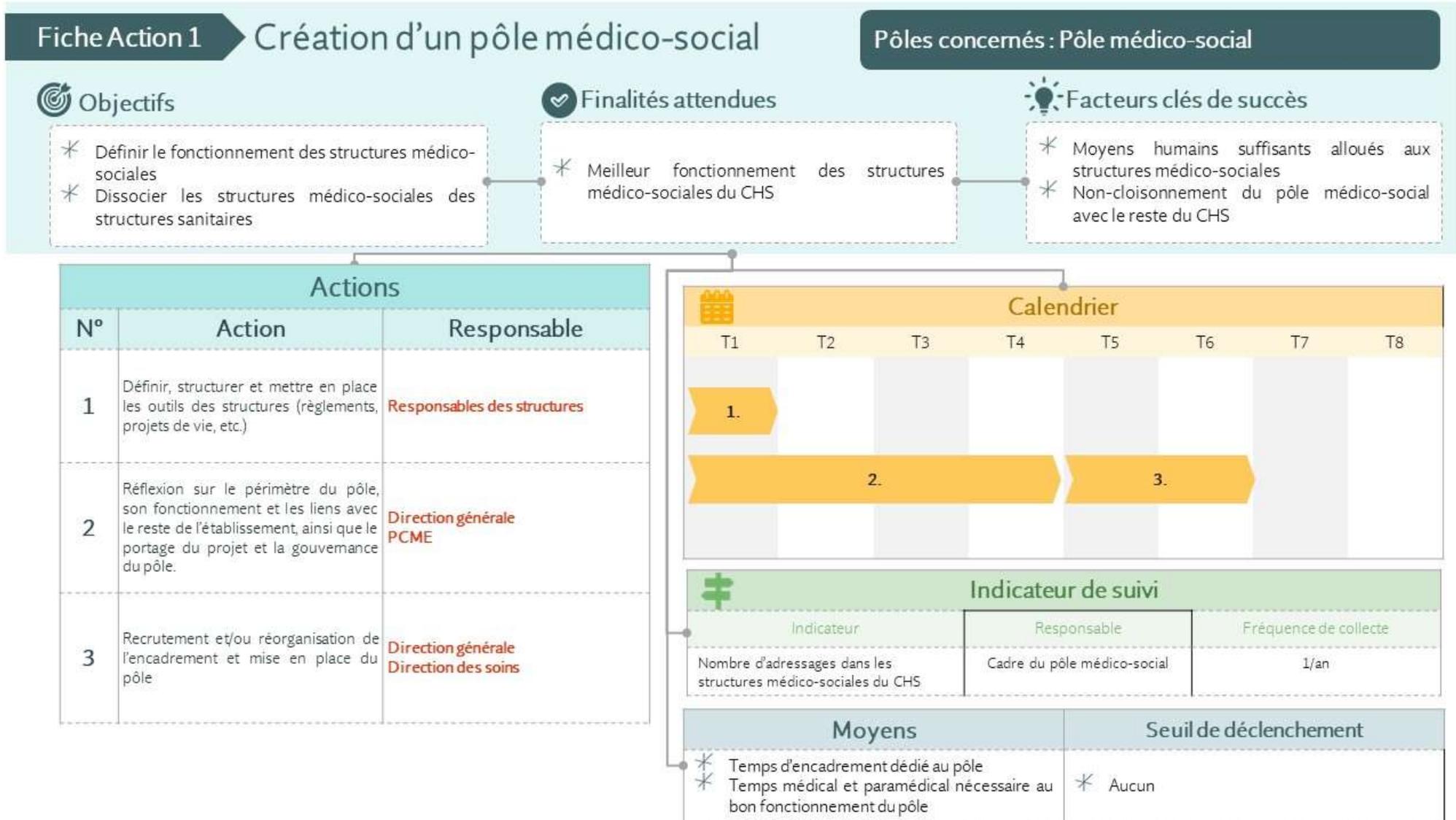
- * Temps administratif
- * Temps médical et paramédical

Seuil de déclenchement

- * Effectifs médicaux suffisant pour assurer les autres tâches indispensables

Action 1 : Création d'un pôle médico-social

Le CHS héberge plusieurs structures médico-sociales : EHPAD (les Myosotis au sein du CHS, ainsi que l'EHPAD de Puttelange Aux Lacs), une Unité de Soins Longue Durée (USLD) et une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS). Ces structures sont actuellement gérées par le pôle somatique ou par d'autres pôles adultes. Ces prises en charge diffèrent sensiblement des autres activités réalisées au sein du CHS, et nécessite une organisation particulière. Dissocier ces structures des autres pôles pour les regrouper dans un pôle spécifique permettrait d'améliorer l'organisation de ces structures, le parcours-patient au sein du CHS et permettrait de recentrer les autres pôles sur leur spécialités. La création de ce pôle doit commencer par une structuration de l'organisation de chacune des structures médico-sociale, avant que le projet ne puisse se mettre en place, notamment via le recrutement d'encadrement spécifique spécialisé dans les structures médico-sociales.



Pôle de réhabilitation psycho-social

Le pôle de réhabilitation psycho-social (PRPS) propose pour l'ensemble de l'établissement de nombreuses activités ergothérapeutiques et sportives, sur prescription hors des unités ou en accès libre au sein de celles-ci. Il organise également des manifestations au sein de l'établissement, ainsi que des appartements associatifs au sein du CHS destinés aux patients stabilisés pour leur redonner progressivement de l'autonomie.

Les projets concernant le PRPS ont été classés dans 2 axes différents :

- Réhabilitation psychosociale
 - Action 1 : Création de nouveaux appartements associatifs
 - Permettre à un patient d'accéder à un logement autonome
 - Promouvoir l'autonomie sociale des patients et les désinstitutionnaliser
 - Action 2 : Promouvoir les dispositifs de prévention et de réhabilitation
 - Promouvoir la réhabilitation psychosociale

- Régulation émotionnelle
 - Action 1 : Création d'une unité intersectorielle de régulation émotionnelle
 - Améliorer les capacités d'auto-régulation émotionnelle des soignants et patients
 - Améliorer la prévention des risques-psycho-sociaux et qualité de vie au travail
 - Susciter de l'espoir dans l'autorégulation de sa pathologie

Action 1 : Création de nouveaux appartements associatifs

Les premiers appartements associatifs, réalisés à la suite du précédent projet d'établissement, ont été un succès, ayant permis d'accueillir plusieurs patients hospitalisés au long cours au CHS dans un nouveau cadre, leur permettant d'être plus autonomes et désengorgeant les unités d'hospitalisation, sans problème majeur constaté. Les appartements étant tous occupés, le PRPS souhaiterait pouvoir lancer de nouveaux appartements associatifs en profitant de l'expérience accumulée. Ce projet nécessitera la restructuration de bâtiments et est donc conditionné à des locaux adaptés alloués aux projets, ainsi qu'au financement de travaux.

Fiche Action 1 Création d'appartements associatifs

Pôles concernés : PRPS

Objectifs

- * Permettre à un patient d'accéder à un logement autonome
- * Promouvoir l'autonomie sociale des patients et les désinstitutionnaliser

Finalités attendues

- * Améliorer la qualité de vie des résidents

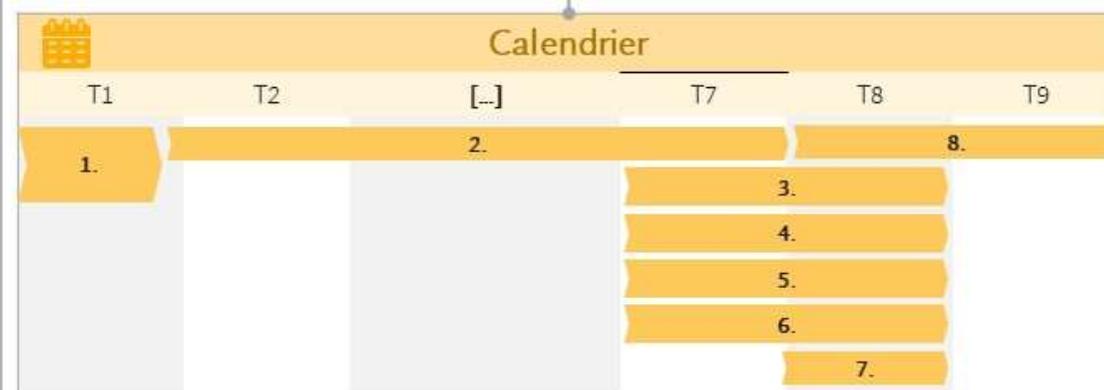
Facteurs clés de succès

- * Approche commune de l'équipe basée sur les valeurs de la réhabilitation psychosociale

Actions

N°	Action	Responsable
1	Mener un projet sur le dispositif existant (bâtiment « Charcot ») et son orientation future, notamment sur les profils accueillis	Dr Triebisch
2	Restructurer les locaux (bâtiment « les Alizées ») en capitalisant sur l'expérience et les documents créés pour les premiers appartements (18 mois)	Service logistiques M. Maignan Mme Saad
3	Recrutement de résidents, via communication interne sur le projet	Médecins Commission d'admission
4	Recrutement des gouvernants	
5	Recrutement d'un éducateur spécialisé pour professionnaliser la prise en charge et mettre l'accent sur la réhabilitation psychosociale	Cadre supérieur Cadre
6	Formation des équipes intervenants sur le dispositif afin d'harmoniser les approches sur le projet de vie	
7	Mettre en place un projet individualisé de vie pour chaque résident	Equipes formées Cadre
8	Formation du personnel intervenant dans le dispositif (gouvernants, éducateur spécialisé) par un organisme extérieur	Cadre supérieur Cadre Direction des soins

Calendrier



Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Critères d'autonomie inscrits sur le projet individualisé	Projet de vie	Réunions de synthèse de l'équipe	2/an

Moyens

- * Ressources humaines : 1 gouvernant, 2 éducateurs spécialisés, potentiel temps de cadre
- * Temps et budget de formation
- * Voiture de service

Seuil de déclenchement

- * Locaux pour appartements
- * Financement de la restructuration

Action 2 : Promouvoir les dispositifs de prévention et de réhabilitation

Le CHS de Sarreguemines dispose d'un programme d'ETP autour de la schizophrénie, actuellement à l'arrêt à la suite de la crise COVID, que les équipes souhaitent relancer. Cette action nécessite de reformer le personnel soignant de chaque CMP, ainsi qu'une réflexion sur l'intégration de la pair-aidance. En parallèle, une réflexion sera menée sur la prescription des activités du pôle PRPS, afin de faire profiter à plus de patients des bénéfices des activités d'ergothérapies ou sportives proposées au sein du CHS.

Fiche Action 2

Promouvoir les dispositifs de prévention et de réhabilitation

Pôles concernés : PRPS, Ensemble des pôles

Objectifs

* Promouvoir la réhabilitation psychosociale

Finalités attendues

* Permettre aux patients de s'autonomiser et d'être acteur de son projet de soins

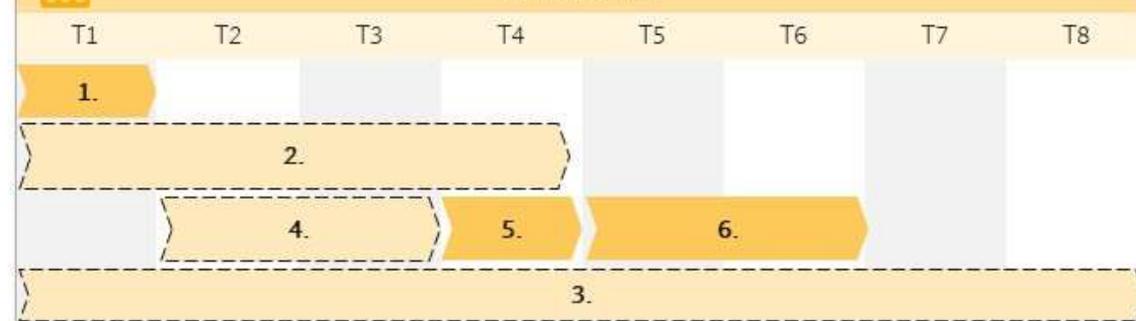
Facteurs clés de succès

* Sensibilisation des différents pôles sur les bénéfices de la réhabilitation

Actions

N°	Action	Responsable
1	Réflexion sur les modalités de prescription des activités PRPS, et création d'un outil d'aide à la prescription d'activités	Cadre supérieur Chef de pôle CME
2	Développer les partenariats avec les unités de soins via du personnel dédié (durée inconnue)	Cadres d'unités Cadre PRPS
3	Réflexion sur l'intégration de la pair-aidance dans le programme d'ETP (durée inconnue)	Cadre supérieur Chef de pôle
4	Réflexion sur l'organisation et le futur de l'équipe mobile réhabilitation et sur son intervention en UMD pour l'ETP, via le relancement d'un groupe de pilotage (durée inconnue)	Cadre supérieur Chef de pôle
5	Remobiliser et redynamiser les équipes pour l'ETP, notamment via la formation de personnel dans les CMP	Cadre supérieur Chef de pôle
6	Action de communication interne sur les bénéfices de la pair-aidance	Chefs de pôle Cadres supérieurs

Calendrier



Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre de patients bénéficiant des actions du PRPS	Données PRPS	Cadre PRPS	1/an
Nombre de patients bénéficiant de l'ETP	Données de l'équipe mobile réhabilitation	Cadre concerné	1/an
Satisfaction patient après ETP	Données de l'équipe mobile réhabilitation	Cadre concerné	1/an

Moyens

* Effectifs pluridisciplinaires suffisants

Seuil de déclenchement

* Aucun

Action 1 : Création d'une unité intersectorielle de régulation émotionnelle

Plusieurs professionnels du CHS possèdent une formation pour des activités de régulation émotionnelle, comme la méditation de pleine conscience, qui ne sont actuellement pas proposés aux patients du CHS. La création d'un pôle de régulation émotionnelle permettrait de compléter les activités proposées aux patients, à partir de programme déjà élaborés et testés par les professionnels. Ces programmes permettent d'augmenter l'autonomie du patient en améliorant ses capacités d'auto-régulation. Ces activités pourront également être proposées aux autres agents du CHS, dans la cadre de la prévention de l'épuisement professionnel. En plus du temps médical et paramédical, ce projet nécessite des locaux adaptés et accessibles, ainsi que la définition d'une organisation, depuis la préadmission jusqu'à la séance.

Fiche Action 1

Création d'une unité intersectorielle de régulation émotionnelle

Pôles concernés : Tous les pôles

Objectifs

- * Améliorer les capacités d'auto-régulation émotionnelle des soignants et patients
- * Améliorer la prévention des risques-psychosociaux et qualité de vie au travail
- * Susciter de l'espoir dans l'autorégulation de sa pathologie

Finalités attendues

- * Diminuer les hospitalisations
- * Améliorer la qualité de vie des patients
- * Développer l'autonomie et l'autodétermination du patient, ainsi que son empowerment

Facteurs clés de succès

- * Moyens et du seuil
- * Communication sur le sujet
- * Cotation des séances

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Préciser les modalités de participations des soignants aux activités de régulations émotionnelle et leur intégration à des modules de formation	Dr Frigi Dr Prevost Psychologue du travail
2	Réfléchir à l'organisation de l'activité de régulation émotionnelle, avec notamment les modalités de cotations et les besoins matériels associés	Equipe de régulation émotionnelle Chefs de pôle Encadrement DIM
3	Restructuration et équipement des locaux	Equipe régulation émotionnelle Service technique
4	Faire connaître les modalités d'orientation pour intégrer les groupes de régulation émotionnelle aux différentes unités	Equipe médicale de régulation émotionnelle
5	Lancement des consultations de préadmission pour les séances	Equipe de régulation émotionnelle
6	Communication en interne et avec PAX sur l'offre de soins de l'unité	Cellule de communication
7	Lancement des séances de régulation émotionnelle	Equipe de régulation émotionnelle
8	Extension de l'offre de soins de l'unité (groupe de sophrologie, relaxation, parole libre orientée rétablissement)	Professionnels concernés Equipe de régulation émotionnelle

Calendrier

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

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Amélioration de la qualité de vie	Questionnaires distribués	Cadre de l'unité	1/an

Moyens

- * Locaux : Bureau de consultation, salle pour les séances : pour 12 personnes (Equipement : chaises confortables, rétroprojecteur et écran, chevalet)
- * Humains : Temps d'IDE formés en fonction des besoins (1-2 ETP), temps de professionnel paramédical en fonction de l'extension de l'offre, Pair-aideant, temps décrit dans le seuil

Seuil de déclenchement

- * Temps médical dédié (Dr Prevost et Dr Frigi, Dr Drame)
- * Temps de secrétariat
- * Temps d'encadrement (0,1 ETP – 0,2 ETP)

L'avancée sur les dispositifs de pair-aidants (ou patients experts) n'est pas égale au sein de tous les établissements du GHT. La volonté des établissements est donc sur la création d'un comité de pilotage commun pour l'implantation de ces dispositifs au sein des services où ils seraient pertinents. Le CHS aurait un grand rôle à jouer au sein de ce groupe de travail, étant plus avancé dans cette réflexion que les établissements MCO du GHT.

Médicotechnique

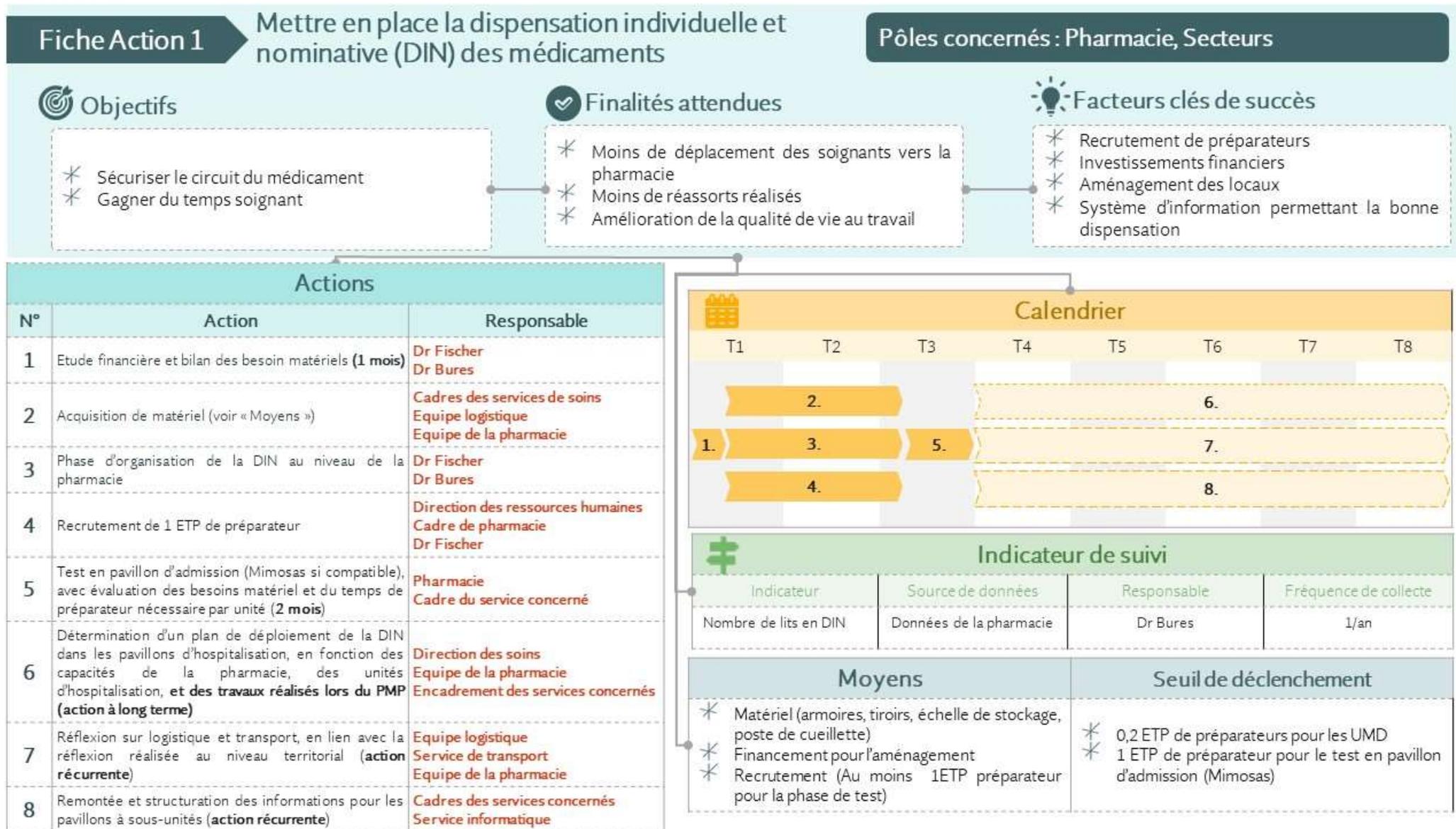
La pharmacie du CHS dispense des médicaments pour tout l'établissement. 21% des lits sont sous dispensation individuelle nominative (EHPAD, unités d'addictologies, USLD, une Unité pour Malades Difficiles (UMD)), tandis que les autres sont en délivrance globale. Néanmoins, les locaux de la pharmacie actuels ne sont pas en mesure d'assurer l'ensemble des missions de la pharmacie, comme la conciliation médicamenteuse systématique, et impacte son activité. Ce projet médico-soignant ne prévoit de changement de locaux à l'heure actuel : cette question est traitée à l'échelle de l'ensemble du GHT au sein du Projet Médical Partagé de Moselle-Est.

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

- Action 1 : Mettre en place la dispensation individuelle et nominative (DIN) des médicaments
 - Sécuriser le circuit du médicament
 - Gagner du temps soignant
- Action 2 : Renforcer la pharmacie clinique par la mise en place de la conciliation médicamenteuse
 - Déployer la conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie
 - Améliorer le lien ville-hôpital

Action 1 : Mettre en place la dispensation individuelle et nominative (DIN) des médicaments

21 % des lits du CHS sont en dispensation individuelle et nominative (DIN) des médicaments. Celle-ci permet, en amont de la prise de médicaments par le patient, de préparer les doses quotidiennes ou hebdomadaires afin de répondre précisément à la prescription, et permet à la fois de gagner du temps soignant au sein des unités – qui n'ont plus à préparer les doses pour les patients – et de sécuriser le circuit du médicament, par vérification individuelle des doses et des médicaments adressés à chaque patient. C'est néanmoins une activité qui demande un temps supplémentaire de la part du personnel de la pharmacie, et qui nécessite également une organisation de la pharmacie pour être réalisé efficacement. L'objectif du CHS de Sarreguemines est d'étendre la DIN à l'ensemble de l'établissement, en lien avec les travaux qui seront réalisés dans le projet médical partagé du GHT, qui prévoit une réflexion sur la mise en place de la robotisation pour la DIN. En attendant ces avancées, la pharmacie organisera une mise en place progressive de la DIN selon ses capacités actuelles.



Action 2 : Renforcer la pharmacie clinique par la mise en place de la conciliation médicamenteuse

La mise en place de la conciliation avait été mise en place, puis a dû être stoppée à la suite d'une réduction de temps médical au sein de la PUI du CHS de Sarreguemines. La remise en place de la conciliation médicamenteuse nécessiterait le recrutement d'un pharmacien supplémentaire, et du temps de préparateur en plus. De plus, les locaux de la pharmacie ne permettent pas actuellement la confidentialité nécessaire à l'activité de conciliation médicamenteuse : l'accès à un bureau séparé est nécessaire pour la remise en place de cette activité.

Fiche Action 2

Renforcer la pharmacie clinique par la mise en place de la conciliation médicamenteuse

Pôles concernés : Pharmacie, Secteurs, Dangersité-Addictologie

Objectifs

- * Déployer la conciliation médicamenteuse d'entrée et de sortie
- * Améliorer le lien ville-hôpital

Finalités attendues

- * Diminution du nombre d'erreurs médicamenteuses
- * Diminution du nombre d'effets indésirables

Facteurs clés de succès

- * Personnel en nombre suffisant
- * Lien avec les officines ville

Actions

N°	Action	Responsable
1	Accès au Dossier Médical Partagé (durée indéterminée)	Service informatique
2	Redéploiement de la conciliation conformément au protocole en cours	Equipe de la pharmacie
3	Présentation aux services au fur et à mesure du déploiement	Equipe de la pharmacie Cadres des services concernés

Calendrier

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

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Taux de patients conciliés/conciliables	Données de la pharmacie	Dr Bures	1/an

Moyens

- * Moyens du seuil, avec présence continue de personnel dédié au dispositif

Seuil de déclenchement

- * Temps de pharmacien: +0,4 ETP
- * Temps de préparateur: +1,5-2 ETP
- * Bureau pour la conciliation permettant la confidentialité

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

Droits des patients

Les projets concernant les droits des patients sont les suivants :

- Action 1 : Actualiser les protocoles et le règlement intérieur concernant les problématiques de restriction de liberté
 - Mieux encadrer le recours aux mesures de restriction de liberté
 - Respecter les droits des patients
 - Développer les alternatives à l'isolement et à la contention
- Action 2 : Restructurer les espaces d'hospitalisation
 - Développer les alternatives à l'isolement et à la contention
 - Restructurer les espaces pour garantir le respect de l'intimité des patients
- Action 3 : Développer l'association du patient dans sa prise en charge
 - Obtenir une meilleure adhésion aux soins des patients
- Action 4 : Réflexion sur les compétences et qualifications au regard du respect des droits des patients
 - Créer les conditions pour respecter au mieux les droits des patients
- Action 5 : Promouvoir la santé sexuelle des patients et résidents
 - Eviter les comportements sexuels à risque, y compris la transmission des IST
 - Travailler la notion de consentement
 - Permettre l'accès à une sexualité au sein du CHS
- Action 6 : Améliorer l'accompagnement à la fin de vie
 - Améliorer l'accompagnement à la fin de vie pour tous les patients hospitalisés au sein du CHS

Action 1 : Actualiser les protocoles et le règlement intérieur concernant les problématiques de restriction de liberté

Les mesures de restriction de liberté sont encadrées par la loi, mais leur application pratique au niveau de chaque unité peut entrer en contradiction avec celle-ci. L'actualisation du règlement intérieur et des pratiques autour de ces mesures doit faire l'objet d'un accompagnement juridique afin de concilier au mieux la pratique des soins au sein du CHS et le respect des droits des patients et de la dignité humaine. L'association de représentants des usagers est également prévu. Un état des lieux ouverts et fermés au sein des unités d'hospitalisation est également prévu. Cet état des lieux sera également l'occasion de réfléchir à l'orientation de ces espaces et leurs organisations, afin de redéfinir leur organisation.

Fiche Action 1

Actualiser les protocoles et le règlement intérieur concernant les problématiques de restriction de liberté

Pôles concernés : Secteurs, Dangersité-Addictologie

Objectifs

- * Mieux encadrer le recours aux mesures de restriction de liberté
- * Respecter les droits des patients
- * Développer les alternatives à l'isolement et à la contention

Finalités attendues

- * Diminution du recours aux restrictions de liberté

Facteurs clés de succès

- * Organisation des espaces
- * Réflexion médicale sur l'orientation à choisir
- * Démographie médicale suffisante

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Accompagnement juridique sur l'application des directives légales sur les restrictions de liberté	Direction
2	Actualisation des pratiques, protocoles et organisation autour des question de l'isolement et de la restriction de liberté	Président de CME
3	Installation de verrous de confort, hors UMD	Service technique
4	Réalisation d'un état des lieux sur les espaces fermés et ouverts actuels, et réflexion du corps médical sur l'orientation des espaces ouverts et fermés en secteurs	CME
5	Redéfinition de l'organisation des soins en secteurs selon l'orientation des capacitaires ouverts et fermés	CME Direction des soins
6	Associer les représentants des usagers à l'élaboration des règlements intérieurs des unités (secteurs)	Médecins, IDE, cadres, qualité
7	Associer les représentants des usagers à l'élaboration des règlements intérieurs des unités (UMD)	Médecins, IDE, cadres, qualité



Indicateur de suivi

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

Moyens	Seuil de déclenchement
* Effectifs suffisants et formés	* Aucun

Action 2 : Restructurer les espaces d'hospitalisation

En parallèle de la réflexion sur le règlement intérieur, l'organisation des unités pour un meilleur respect des droits des patients est prévu, avec notamment la mise en place d'espace d'apaisement et la restructuration des unités d'hospitalisation, en fonction de leurs besoins.

Fiche Action 2 Restructurer les espaces d'hospitalisation

Pôles concernés : Secteurs, Dangersité-Addictologie

Objectifs

- * Développer les alternatives à l'isolement et à la contention
- * Restructurer les espaces pour garantir le respect de l'intimité des patients

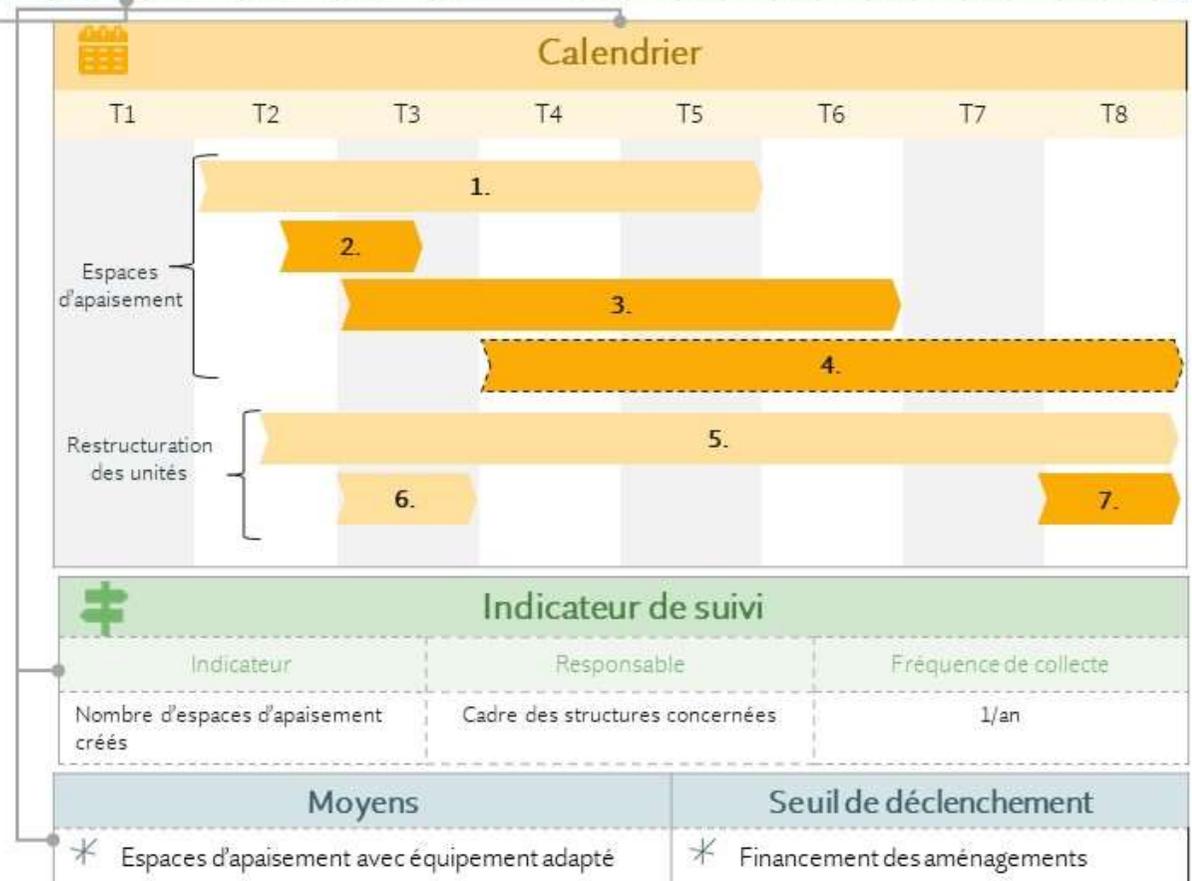
Finalités attendues

- * Diminution du recours aux restrictions de liberté

Facteurs clés de succès

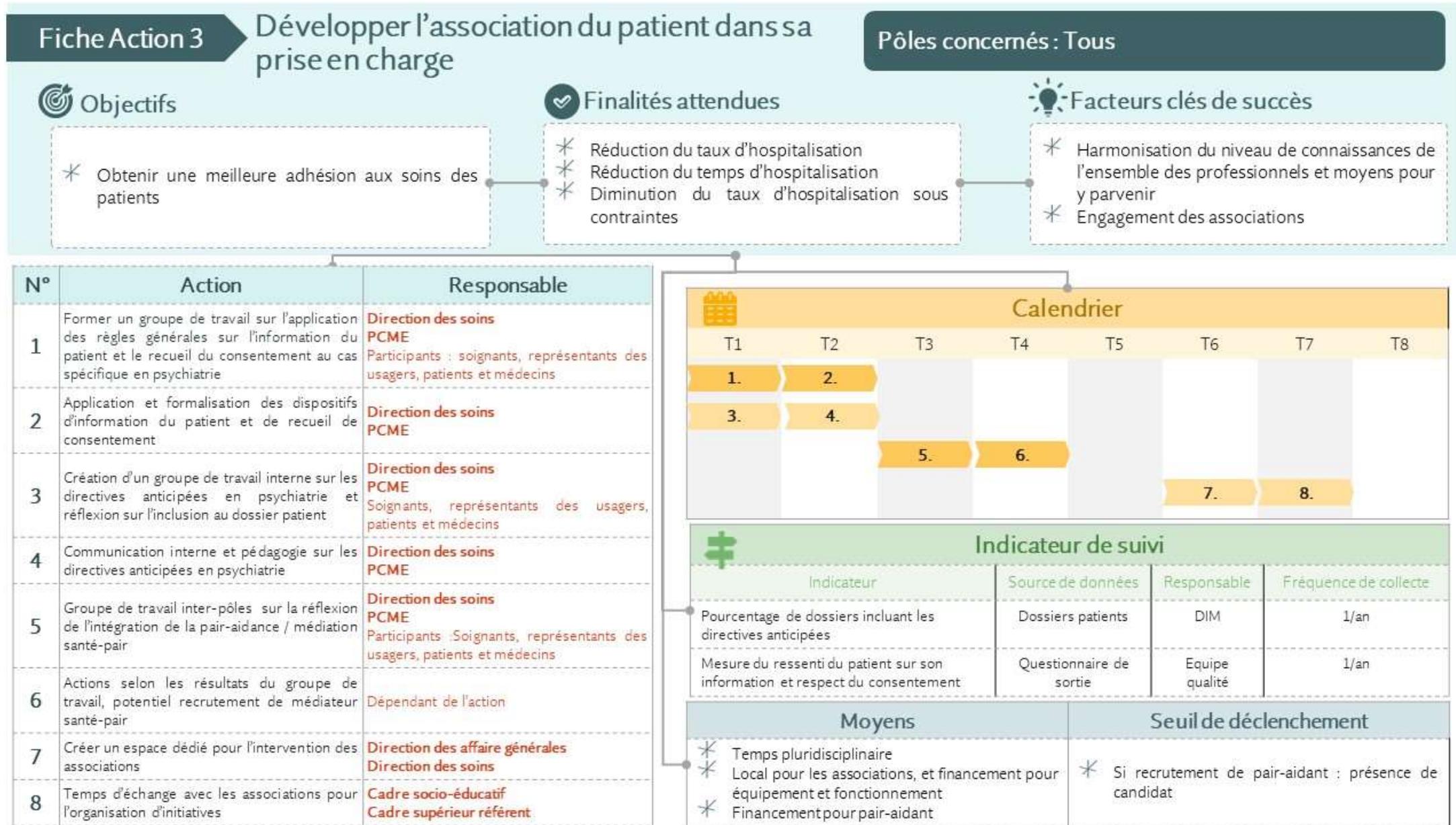
- * Espace d'apaisement avec équipement
- * Organisation des espaces

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Création d'espaces d'apaisement (secteurs)	Cadre supérieur des secteurs
2	Réflexion sur les orientations et l'utilisation des espaces d'apaisement dans les UMD	Cadre supérieur, encadrement, corps médical
3	Intégration d'espaces d'apaisement dans les UMD non concernées par des restructurations	Cadre supérieur du pôle
4	Construction d'espaces d'apaisement dans les UMD en cours de restructuration (action à long terme)	Cadre supérieur du pôle
5	Restructurer l'ensemble des unités d'hospitalisation de secteurs	Chef de pôle Direction des soins
6	Réflexion sur les besoins de restructurations des unités de secteurs et priorisation des unités à restructurer	Chef de pôle Direction des soins
7	Mise en place du 1er lot de chambres individuelles en UMD, permettant le respect de l'intimité du patient	Service technique



Action 3 : Développer l'association du patient dans sa prise en charge

L'association du patient à sa prise en charge permet une meilleure acceptation des soins et une meilleure alliance thérapeutique. De nombreux dispositifs peuvent être mis en place pour permettre une meilleure association : la systématisation et l'intensification de l'information du patient et du recueil de son consentement, le travail sur les directives anticipées en psychiatrie (à ne pas confondre avec les directives anticipées : les directives anticipées en psychiatrie sont la définition, en amont d'une crise, du comportement à adopter par l'équipe médico-soignante si une crise intervient, via une discussion entre le patient et l'équipe), ainsi que l'intervention des usagers et des associations auprès des patients. Par la créations de groupes de travail sur ces sujets, et la mise en place systématique des mesures décidées, le CHS vise à améliorer l'inclusion du parent dans sa propre prise en charge.



Action 4 : Réflexion sur les compétences et qualifications au regard du respect des droits des patients

Les prises en charge dans les différentes unités d'hospitalisation nécessitent, en plus de compétences générales de chaque soignant, des compétences spécifiques adaptées. Afin de respecter au mieux les droits des patients et de permettre de répondre aux nécessités de chaque type de prise en charge, une réflexion globale sur les valeurs, le rôle et les compétences nécessaires doit être entreprise, en définissant des socles de connaissances de base et des compétences spécifiques adaptées à certaines unités (comme les UMD, par exemple). Cette définition permettrait de garantir que le personnel de chaque unité ait les bonnes compétences, en initiant des plans de formations pour le personnel déjà en place et en s'assurant de la capacité de chaque nouveau membre du personnel. En parallèle, un audit de l'organisation des unités vis-à-vis du respect du droit des patients permettra de déterminer les points d'amélioration, et de trouver des leviers d'amélioration.

Fiche Action 4

Réflexion sur les compétences et qualifications au regard du respect des droits des patients

Pôles concernés : Tous

Objectifs

* Créer les conditions pour respecter au mieux les droits des patients

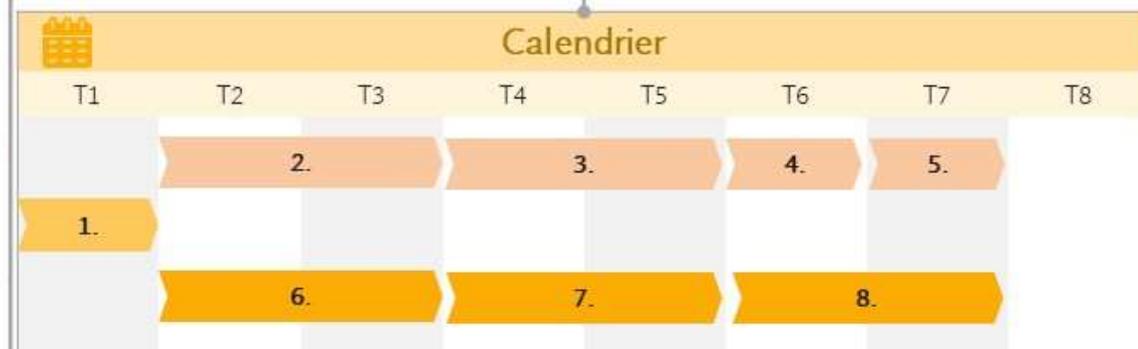
Finalités attendues

* Amélioration du respect des droits des patients

Facteurs clés de succès

- * Volonté institutionnelle
- * Participation de l'ensemble des unités
- * Mobilisation de l'encadrement
- * Communication claire avec les équipes

N°	Action	Responsable
1	Expliciter et définir les valeurs humanistes dans les soins via la création d'un groupe de travail	Direction des soins Participants : Encadrement et soignants des différentes prises en charge
2	Création d'un groupe de travail sur la définition des compétences générales nécessaire au respect du droit des patients	Direction des soins Participants : Encadrement et soignants des différentes prises en charge
3	Création d'un groupe de travail par type de prise en charge sur la définition des compétences spécifiques nécessaire au respect du droit des patients (savoir être)	Cadres supérieurs
4	Définition des besoins en formation et en informations (littérature médicale et soignantes) adaptés à l'acquisition et à l'entretien des compétences générales et spécifiques définies en groupe de travail	Direction des soins
5	Création de plans de formation spécifiques par type prise en charge pour les nouveaux arrivants, avec instauration d'un système de compagnonnage par IDE expérimenté	Direction des soins
6	Evaluation de l'adéquation des organisations avec le respect des droits des patients, via la sollicitation d'un accompagnement extérieur et rédaction d'un rapport d'étonnement	Direction des soins Cadres supérieurs
7	Identification en interne des leviers et facteurs en interne concernant les points identifiés lors du rapport d'étonnement	Cadres supérieurs Encadrement de proximité Direction des soins
8	Recherche et proposition de solutions sur les facteurs identifiés	Cadres supérieurs Encadrement de proximité Direction des soins Direction générale PCME



Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Mesure du niveau de connaissance des droits des patients des agents	Evaluation du service qualité	Service qualité	1/an

Moyens	Seuil de déclenchement
* Temps pluridisciplinaire	* Financement et recherche d'un accompagnement extérieur

Action 5 : Promouvoir la santé sexuelle des patients et résidents

Le respect de la santé sexuelle des patients est une problématique qui dépend de la prise en charge des patients et des profils de ceux-ci, et qui n'a jamais fait l'objet d'une réflexion globale à l'échelle du CHS. La création d'un groupe de travail consacré au sujet de l'accès à la sexualité et de l'information et éducation sexuelle permettra d'entamer une démarche qui sera déclinée à l'ensemble des unités, en association avec le comité d'éthique du CHS de Sarreguemines.

Fiche Action 5

Promouvoir la santé sexuelle des patients et résidents

Pôles concernés : Tous les pôles hors médico-technique

Objectifs

- * Eviter les comportements sexuels à risque, y compris la transmission des IST
- * Travailler la notion de consentement
- * Permettre l'accès à une sexualité au sein du CHS

Finalités attendues

- * Diminution des agressions sexuelles au sein des unités
- * Diminution des transmissions des IST

Facteurs clés de succès

- * Adhésion des corps soignants et médicaux
- * Réunion régulière du groupe de travail

Actions		
N°	Action	Responsable
1	Création d'un groupe de travail sur la réflexion de la santé sexuelle, de l'accès à la sexualité et de la notion de consentement via une dimension éducative et la prévention des IST, en association avec le comité d'éthique	Cadre supérieur du pôle Dangerosité-Addictologie

Calendrier

T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8
1.							

Indicateur de suivi

Indicateur	Responsable	Fréquence de collecte
Nombre d'actions mises en place	Responsable du groupe de travail	1/an

Moyens

- * Unité pilote volontaire pour le lancement des expérimentations
- * Financement des dispositifs

Seuil de déclenchement

- * Aucun

Action 6 : Améliorer l'accompagnement à la fin de vie

Dans le cadre de la gérontopsychiatrie ou des hospitalisations à longue durée, de nombreuses situations nécessitent l'accompagnement à la fin de vie des patients. Le pôle somatique, ainsi que l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP) du CH de Sarreguemines, apportent un grand soutien aux équipes, qui sont confrontés moins régulièrement à ces cas que dans les établissements MCO. Le CHS souhaite améliorer l'accompagnement à la fin de vie des patients, en sensibilisant le personnel, en acquérant des équipements adéquats et en formalisant la définition des directives anticipées des patients à risque.

Fiche Action 6 Améliorer l'accompagnement à la fin de vie

Pôles concernés : Tous les pôles d'hospitalisation

Objectifs

- * Améliorer l'accompagnement à la fin de vie pour tous les patients hospitalisés au sein du CHS

Finalités attendues

- * Prise en charge de meilleure qualité et plus éthique
- * Développement de compétences spécifiques pour la prise en charge de la fin de vie
- * Gain de sérénité des équipes par rapport à la fin de vie des patients

Facteurs clés de succès

- * EMSP et pôle somatique du CHS fonctionnels
- * Financement de l'équipement et de la formation
- * Adhésion des équipes aux directives anticipées, avec appui du pôle somatique

Actions

N°	Action	Responsable
1	Formation à la fin de vie et sensibilisation par l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs	Cadre des unités d'hospitalisation Médecin responsable de l'EMSP
2	Acquisition de matériel médical spécifique pour la prise en charge somatique	Dr Rusinaru Direction des achats
3	Formaliser la définition des directives anticipées pour tous patients hospitalisés plus de trois semaines (en lien avec la durée maximale d'objectif pour le chemin clinique) présentant des risques accrus (âge >65 ans, maladies chroniques, etc.)	Comité d'éthique

Calendrier

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

Indicateur de suivi

Indicateur	Source de données	Responsable	Fréquence de collecte
Taux d'accompagnement par l'EMSP	Données des unités d'hospitalisation	Données des unités	1/an

Moyens

- * Financement du matériel

Seuil de déclenchement

IMPACT SUR LE PROJET ARCHITECTURAL

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

Axe	Projet	Aménagement requis
Projet nécessitant des modifications architecturales		
Infanto-juvénile	Créer une antenne du CMP hébergeant l'équipe mobile adolescentes	Acquisition d'un local en ville
Interface Ville-Hôpital	Améliorer l'accès aux soins sur le territoire et en CMP	Acquisition de nouveaux locaux pour le CMP de Sarreguemines
Somatique	Préciser le périmètre et l'organisation du pôle somatique	Local adapté selon le périmètre
Réhabilitation psychosociale	Création de nouveaux appartements associatifs	Réaménagement des locaux en appartements
Médecoteknique	Mettre en place la dispensation individuelle et nominative (DIN) des médicaments	Selon orientation du Projet Médical Partagé : déménagement, agrandissement, restructuration de la PUI
Droits des patients	Restructurer les espaces d'hospitalisation	Aménagements d'espace d'apaisement Restructuration des unités
Projets pouvant entraîner des besoins de modifications architecturales		
Infanto-juvénile	Création d'un HDJ adolescents	Aménagement d'un local adapté
TND	Créer une équipe mobile TSA spécialisée infanto-juvénile (-3 ans)	Aménagement d'un local accueillant l'équipe mobile
Interface Ville-Hôpital	Développer l'interface avec les urgences MCO et l'accueil de crise	Potentiel besoin de locaux pour le centre d'accueil de crise et l'unité de type psychologie clinique
Psychiatrie de la personne âgée	Psychiatrie de la personne âgée	Adaptation des structures
Psychiatrie de la personne âgée	Création d'une équipe mobile de psychiatrie de la personne âgée	Aménagement d'un local accueillant l'équipe mobile, avec salle de réunion, bureau partagé, bureau médical, salle de consultation
Droits des patients	Développer l'association du patient dans sa prise en charge	Locaux pour les interventions des associations
Régulation émotionnelle	Création d'une unité intersectorielle de régulation émotionnelle	Aménagement de locaux : salle de consultation, salle pour les séances (capacité 12 personnes)