



Groupe Hospitalier Sud Bretagne

Avenant n°2 à la Convention constitutive

PROJET MEDICO SOIGNANT

Groupe Hospitalier Sud Bretagne

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'article 107 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif à aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu la convention constitutive du Groupe Hospitalier de Territoire « Groupe Hospitalier Sud Bretagne » en date du 27 juin 2016 et son avenant n°1 en date du 16 décembre 2016,

Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne en date du 24 août 2016 portant approbation de ladite Convention Constitutive du Groupe hospitalier Sud Bretagne avec effet au 1^{er} juillet 2016,

Vu la décision en date du 14 février 2017 du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne portant approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupe Hospitalier Sud Bretagne,

Vu la délibération en date du 5 juillet 2017 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bretagne Sud approuvant le projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu la délibération en date du 5 juillet 2017 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Faouët approuvant le projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu la délibération en date du 6 juillet 2017 du conseil de surveillance de l'EPSM de Caudan relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu la délibération en date du 11 juillet 2017 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Quimperlé approuvant le projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu la délibération en date du 11 juillet 2017 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantec approuvant le projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 4 juillet 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier du Faouët relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 4 juillet 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Bretagne Sud relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 4 juillet 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantelec relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 5 juillet 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Quimperlé relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 6 juillet 2017 de la commission médicale d'établissement de l'EPSM de Caudan relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 22 juin 2017 de de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Bretagne Sud relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 22 juin 2017 de de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Quimperlé relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 27 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantelec relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 28 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier du Faouët relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 5 juillet 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'EPSM de Caudan relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 30 juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GHSB relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 4 juillet 2017 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Bretagne Sud relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 5 juillet 2017 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Quimperlé relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 5 juillet 2017 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier du Faouët relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 5 juillet 2017 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantelec relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis réputé rendu en date du 4 juillet 2017 du comité technique d'établissement de l'EPSM Charcot relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 27 juin 2017 du Comité Des Usagers territorial relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'approbation en date du 4 juillet 2017 du Directoire du Centre Hospitalier de Bretagne Sud relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'approbation en date du 4 juillet 2017 du Directoire du Centre Hospitalier de Quimperlé relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'approbation en date du 4 juillet 2017 du Directoire du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantec relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'approbation en date du 4 juillet 2017 du Directoire du Centre Hospitalier du Faouët relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'approbation en date du 4 juillet 2017 du Directoire Commun du Groupement hospitalier Sud Bretagne relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 4 juillet 2017 du Collège médical du Groupement hospitalier Sud Bretagne relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Vu l'avis en date du 5 juillet 2017 du Comité stratégique du Groupement hospitalier Sud Bretagne relatif au projet médico soignant partagé du GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne », objet du présent avenant,

Il est convenu ce qui suit entre les représentants des établissements membres du Groupement hospitalier Sud Bretagne

Article 1 : Objet

- Le présent avenant a pour objet, conformément aux dispositions du décret n°2016-524 du 27 avril 2016, de rappeler le contenu du Projet Médico-Soignant partagé (PMSP), approuvé tant par les instances des établissements membres du Groupement hospitalier Sud Bretagne (GHSB) que par ses propres instances, et le contexte global de sa déclinaison opérationnelle par filière de soins, thématique de prise en charge, activités médico-économiques et fonctions support, à compter du 1^{er} juillet 2017.

- Il précise par ailleurs les principaux partenariats noués avec des établissements de santé publics ou privés, sur et hors territoire 3, et dont les enjeux représentent un intérêt stratégique pour le GHSB.

- Les modalités d'évaluation de la mise en œuvre du PMSP sont également indiquées dans cet avenant.

Article 2 : La structuration de l'offre de soins du PMSP du GHSB

A - Les filières de soins

FILIERES & ORIENTATIONS STRATEGIQUES	ENJEUX IDENTIFIES	OBJECTIFS OPERATIONNELS
<p>Addictologie</p> <p>« Améliorer les prises en charge en addictologie »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser le repérage et la prise en charge en addictologie ▶ Associer pleinement les acteurs de la santé mentale et de psychiatrie 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la prévention - Valorisation du partenariat - Développement de la coordination des acteurs - ELSA territoriale - Développement des prises en charge particulières sur les troubles cognitifs en HJ - Projet architectural - Patient expert - Développement des complémentarités entre acteurs pour les sevrages - Renforcement du partenariat - Filière urgences/crises
<p>AVC</p> <p>« Permettre à toute personne atteinte d'un AVC de bénéficier des mêmes conditions de prise en charge en tout point du territoire »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorer l'information du public, réduire le délai d'accès et renforcer qualitativement les parcours de réhabilitation ▶ Mieux définir la place des acteurs dans le parcours patient afin d'améliorer le pronostic vital et fonctionnel du patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions grand public d'information sur l'AVC - Formation des IAO au diagnostic clinique des AVC/AIT - Formalisation de la filière neuro-vasculaire du T3 - Formalisation de la prise en charge des AVC ischémiques pour thrombolyse/thrombectomie - Formalisation du bilan radiologique des AVC/AIT à la phase aigüe (hors thrombolyse/thrombectomie) - Renforcement des liens médicaux entre UNV et UP - Renforcement des moyens neuro-rééducatifs de l'UP - Création d'un temps dédié de psychologie clinique - Consultation post-AVC
<p>Cardiologie</p> <p>« Conforter & adapter l'organisation territoriale existante et développer l'offre d'explorations sur le plateau du CH Quimperlé »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Poursuivre l'actualisation des protocoles pour la prise en charge des urgences cardiologiques ▶ Développer les modes de prise en charge alternatifs à l'HC par la création d'une unité ambulatoire cardiologie au CHBS 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour les protocoles urgences cardiologiques « coronaires » et partage des documents sur les sites de Lorient et Quimperlé - Maintien d'une offre spécialisée sur Quimperlé pour assurer les CS intra hospitalières et externes - Proposition de télécardiologie pour les patients pris en charge à Quimperlé - Installation d'un plateau technique non invasif sur Quimperlé et mise en place de nouvelles activités - Poursuite du développement de l'activité d'HJ - Sensibilisation des patients à la prise en charge de leurs facteurs de risque cardiovasculaire - Renforcement du lien d'aval cardiologie-SSR pneumo/cardio du CHQ

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mieux répondre aux besoins du Sud Finistère ▶ Conforter les compétences territoriales en médecine vasculaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement du lien d'aval cardiologie et SSR spécialisé pneumo-cardiologique du CHQ - Compétence en médecine vasculaire au sein du GHSB
<p style="text-align: center;">Chirurgie</p> <p>« Promouvoir l'offre de chirurgie publique »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conforter et développer la chirurgie programmée du CHBS (ambulatoire, RAAC) ▶ Mieux répondre aux besoins de proximité du Sud Finistère en développant une activité de consultations et d'explorations fonctionnelles sur le CH de Quimperlé ▶ Fluidifier le parcours des patients en chirurgie ▶ Consolider l'attractivité médicale en chirurgie et anesthésie au regard des sujétions liées à la permanence et continuité des soins ▶ Garantir un équilibre territorial entre les sites chirurgicaux du T3 et assurer une cohérence médicale en adaptation avec le plateau technique lourd 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement de la part programmée de l'activité chirurgicale - Extension de la pratique ambulatoire - Accompagnement des équipes médicales et soignantes dans la réhabilitation rapide après chirurgie - Elargissement de l'accès à une offre de soins publique territoriale dans les filières spécialisées - Définition et ajustement de l'offre médico-chirurgicale en fonction des besoins par filière et des ressources disponibles - Consolidation de l'activité de consultations médico-chirurgicales avancées au CHQ - Renforcement des liens avec les acteurs de la filière d'aval - Coordination de la gestion des parcours complexes - Définition et utilisation de maquettes organisationnelles équilibrées - Actions sur les paramètres de la qualité de vie au travail - Confirmation du rôle de référence du plateau technique lourd sur le territoire - Confortation de la continuité des prises en charge

FILIERES & ORIENTATIONS STRATEGIQUES	ENJEUX IDENTIFIES	OBJECTIFS OPERATIONNELS
<p align="center">Gériatrie</p>	<p>▶ Enjeu préalable : structurer et piloter le pôle gériatrique inter établissement du GHBS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Détermination d'un organigramme et des responsabilités - Structuration équitable des ressources humaines et matérielles - Redynamisation des deux filières gériatriques de proximité - Harmonisation des pratiques et procédures - Extension du dispositif « Parcours professionnel » mis en place au CH de Quimperlé - Extension de la pratique du recours aux partenaires spécialisés du territoire
<p align="center">Gériatrie</p> <p>« Favoriser les alternatives à l'hospitalisation complète »</p>	<p>▶ Favoriser le maintien à domicile et en Ehpad non hospitalier en développant la capacité de réponse aux appels des professionnels libéraux aux numéros d'appels uniques et donc la culture gériatrique afin de prévenir les hospitalisations et d'anticiper les prises en charge aiguës</p> <p>▶ Développer l'hospitalisation de jour en MCO et SSR PAPP</p> <p>▶ Limiter le temps de prise en charge aux urgences des sujets âgés en améliorant les circuits</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des lignes d'avis gériatrique sur le CH de Quimperlé et le CHBS pour des conseils téléphoniques en réponse aux appels des libéraux - Diffusion de la culture gériatrique dans les EHPAD, auprès des professionnels libéraux et aux urgences - Action spécifique en cas d'acutisation des troubles du comportement dans le cadre des maladies neurodégénératives - Augmentation de l'activité de l'HJ de MCO - Mise en œuvre de l'autorisation d'HJ SSR PAPP - Regroupement des SSR de Quimperlé avec conversion de lits en places - Reconstruction du site de Port-Louis/Riantec avec transformation de SSR polyvalent en PAPP et de lits en places - Augmentation de l'activité de l'hôpital de jour MCO - Mise en œuvre de l'autorisation de HDJ SSR PAPP - Regroupement de tous les SSR de Quimperlé avec conversion de lits en places - Reconstruction de Port Louis-Riantec avec transformation de SSR polyvalent en PAPP et de lits en places de SSR PAPP - Amélioration de la connaissance des structures gériatriques du territoire au niveau des structures d'urgence - Identification de lits dédiés - Identification d'un parcours pour l'orthopédie gériatrique non chirurgicale - Amélioration du partenariat avec le CH de Quimperlé pour le transfert des urgences vers la médecine gériatrique

<p>Gériatrie (suite)</p> <p>« Mieux prendre en charge les troubles du comportement du sujet âgé »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Elaborer un projet territorial de psychiatrie du sujet âgé incluant les secteurs de Caudan et de Quimperlé en vue de faciliter l'accès aux filières de gériatrie-psychiatrie et de favoriser la lisibilité du dispositif ▶ Identifier des expertises spécifiques et des complémentarités entre les établissements 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration du projet de gériatrie-psychiatrie de territoire - Téléconsultation de psychiatrie du sujet âgé - Formation des agents des EHPAD aux troubles du comportement d'origine psychiatrique - Création de lits d'EHPAD pour psychotiques vieillissants - Harmonisation des pratiques en UVP - Travail sur la territorialité de l'UCC et de l'UHR - Echange de pratiques (EHPAD, libéraux) - Création d'un module de formation aux troubles du comportement
<p>Gériatrie (suite)</p> <p>« Identifier des solutions au déficit de lits sur le Territoire »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ouverture de capacités d'hébergement sur le territoire en vue de pallier l'embolisation induite et non pertinente de lits de court séjour gériatrique dans un contexte de réduction capacitaire (MCO) ▶ Déploiement des solutions temporaires face à cette situation de déficit 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des capacités d'EHPAD existantes - Création d'UVP dans les EHPAD existantes - Création de lits d'EHPAD pour psychotiques vieillissants - Poursuite des démarches pour l'obtention de lits supplémentaires - Mise en place d'un groupe d'échanges - Création de places d'hébergement temporaire et poursuite du développement de l'hébergement temporaire - Articulation des sorties d'hospitalisation-HT-UVP - Développement des expérimentations d'accueil de nuit - Création de lits d'urgence - Création d'un logiciel de gestion des places disponibles en HT
<p>Oncologie</p> <p>« Proposer une prise en charge rapide et coordonnée du cancer : de l'expertise à la proximité »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assurer une coordination des équipes dans les établissements participants et organiser la gradation des prises en charge des patients ▶ Renforcer la coordination des acteurs pour améliorer et faciliter les parcours de prise en charge ▶ Anticiper le développement des prises en charge ambulatoires et accompagner la chronicisation des pathologies en lien avec la médecine libérale et le site du CH de Quimperlé. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de la prise en charge coordonnée du cancer du sein - Renforcement de la filière de prise en charge des cancers digestifs - Développement et continuité des avis internes en dermatologie - Organisation de la couverture médicale de l'unité d'oncologie pour redéployer et majorer le temps des oncologues en consultations et HJ - Participation à la structuration de l'offre de soins palliatifs et soins de supports sur le territoire - Organisation d'une offre d'expertise en oncogériatrie au CH de Quimperlé - Développement des actions d'éducation thérapeutique du patient - Définition et formalisation avec l'HAD et les acteurs de ville et par pathologie des complémentarités possibles

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Garantir une réponse adaptée et pérenne aux besoins en anatomo-cytopathologie ▶ Poursuivre le travail en réseau avec les CHU et la dynamique de participation à la recherche clinique ▶ Harmoniser les pratiques 	<ul style="list-style-type: none"> - Reprise des échanges avec le laboratoire privé d'anatomopathologie et les établissements de santé publics ou privés concernés - Recrutements médicaux - Inscription de la participation du CHBS dans la convention hospitalo-universitaire avec les CHU bretons - Poursuite de l'inclusion de patients dans les protocoles de recherches cliniques - Poursuite du programme d'EPU et de formation « grand public »
<p>Périnatalité/ Pédiatrie</p> <p>« Garantir un suivi de proximité de la femme en gynécologie et en obstétrique »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anticiper les départs en retraite des professionnels libéraux et hospitaliers sur le bassin de Quimperlé afin d'assurer la continuité de l'activité ▶ Procéder à la réorganisation du CPP 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation des remplacements médicaux - Confortation de la filière gynéco-chirurgicale - Réorganisation et préparation d'une nouvelle implantation - Regroupement des consultations d'anesthésie pré-obstétricales au CPP pour les femmes du bassin de vie de Quimperlé
<p>Périnatalité/ Pédiatrie (suite)</p> <p>« Garantir un suivi de proximité en pédiatrie »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assurer une réponse de proximité en pédiatrie sur le bassin de Quimperlé ▶ Accompagner l'évolution des modes de prise en charge en pédiatrie avec le développement des pratiques ambulatoires ▶ Renforcer l'articulation avec la pédo-psychiatrie pour apporter des réponses graduées et adaptées aux besoins de prise en charge des adolescents. 	<ul style="list-style-type: none"> - Maintien de l'offre de soins pédiatriques sur le bassin de Quimperlé - Définition des filières de prise en charge des urgences pédiatriques traumatologiques ou médicales - Contribution à l'harmonisation des pratiques dans la prise en charge de l'enfant - Développement des prises en charge en ambulatoire - Renforcement des liens de partenariat dans un souci de maillage et de complémentarité (CAMSP, IME) - Amélioration de la prise en charge des troubles médico-psycho-sociaux des adolescents en lien avec l'EPSM
<p>Soins palliatifs</p> <p>« Permettre à toute personne en fin de vie de bénéficier des mêmes conditions de prise en charge »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Améliorer les conditions de prise en charge dans une logique de gradation (EMSP, LISP, USP et HAD) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une consultation soins de support-soins palliatifs - Augmentation de la capacité de l'USP - Organisation d'un staff EMSP-LISP à Quimperlé - Amélioration de la procédure d'admission des patients à l'USP - Création d'une astreinte médicale spécialisée à l'USP - Reconnaissance de 6 LISP supplémentaires

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réduire le flux des patients qui arrivent aux urgences en fin de vie ▶ Assurer une prise en charge adaptée des patients qui demeurent adressés aux urgences par une meilleure coordination interne ▶ Valoriser-renforcer l'expertise de l'EMSP sur le territoire et développer les interventions auprès d'autres structures ▶ Organiser et assurer le financement de l'activité de soins palliatifs sur le territoire en association avec les partenaires 	<p>sur le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'un staff conjoint de soins palliatifs territorial - Création d'une consultation soins de support-soins palliatifs - Amélioration de la connaissance par les professionnels libéraux et hospitaliers de la filière SP - Organisation de journées d'information dédiées aux EHPAD - Promotion du recours à l'EMSP, formation et information des professionnels des urgences - Promotion du recours à l'EMSP, formation et information des professionnels des urgences - Amélioration de la prise en charge en SP dans les services d'urgences et de post-urgences - Sensibilisation des structures du territoire à la démarche palliative et à la filière territoriale - Mise en place d'un staff de soins palliatifs territorial - Augmentation capacitaire de l'USP
<p>Psychiatrie et Santé mentale</p> <p>« Proposer une activité de prévention, de soins et de réadaptation en partenariat avec les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social, à tous les âges de la vie, et en accord avec le projet élaboré par la Communauté Psychiatrique de Territoire »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Développer la prévention ▶ Répondre aux situations d'urgence et de crise 	<ul style="list-style-type: none"> - Articulation et soutien aux acteurs de la prévention dans le cadre de la CPT. - Prévention de la récurrence des TS - Formation - Parcours patient UMP-CMP-post urgences - Mise en œuvre du dispositif VIGILANS - Réduction des risques; repérage des éléments pré-morbides (schizophrénie troubles bipolaires) (schizophrénie, troubles bipolaires) - Prévention du risque métabolique - Programmes d'ETP - Fédérer les acteurs des secteurs - Organisation des réponses graduées sur les structures du dispositif : CMP, UMP, HJ - Mise en place des CMP pivot avec IOA et diffusion du N° de téléphone unique - Articulation avec les structures d'aval : CMP Post urgence, CMP, PAIS, Pavillons d'admission, HJ - Articulation, connaissance du dispositif, culture commune avec MG ET SOS Médecin dans le cadre de la CPT - Travail avec le 15 sur les transports en urgence - L'EPSM Charcot vient en support au CH de Quimperlé pour assurer l'astreinte en psychiatrie. Continuer le travail afin de pouvoir pérenniser ce soutien

	<p>▶ Améliorer l'accès au dispositif de diagnostic et de soins</p> <p>▶ Répondre au handicap psychique avec un accompagnement social et médico-social</p> <p>▶ Populations spécifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le CMP pivot est à développer, il est le centre du dispositif, et le point d'entrée dans le dispositif - Le CMP a des missions d'accueil, d'écoute de prévention, de soins et d'accompagnement - Le CMP s'adresse aux patients, à l'entourage, aux professionnels - La psychiatrie de liaison: elle permet aux patients hospitalisés ou pris en charge dans des structures médicosociales d'accéder aux soins psychiatriques quel que soit leur âge et de prendre en charge la dimension psychique des affections somatiques - Poursuivre la formation, et mobiliser les acteurs dans les différents dispositifs à l'évaluation du handicap psychique et des potentialités et aux soins de réhabilitation psycho sociale - Mobiliser les CMP, les ATTP, les HJ et les unités d'hospitalisations fléchées sur les soins de réhabilitation psycho sociales en articulation avec SAVS, GEM, acteurs sociaux et médicaux sociaux - Renforcer les CMP pour augmenter les capacités de VAD, de liaison médicosociale et d'aide aux aidants - Enrichissement du dispositif - Réhabilitation psycho sociale au niveau des unités d'hospitalisation - Réunion mensuelle avec les acteurs sociaux et médicaux sociaux - Personnes âgées : actions de prévention, formation, travail en réseau, intervention de l'EM, HATTP et HDJ pour des prises en charges graduées - Enfants-Adolescents <ul style="list-style-type: none"> • Prévention : <ul style="list-style-type: none"> Articulation et soutien aux acteurs de la prévention dans le cadre de la CPT • Hospitalisation en pédiatrie des adolescents ayant fait une TS • Consultation jeune buveur par Douar Nevez à la maison des ados • Travail avec les PMI de l'équipe petite enfance • Etroite collaboration avec le CAMSP Eclore • Participation à la classe passerelle • La réponse aux situations d'urgence et de crise : pour les enfants et les adolescents : CPEA, Maisons des adolescents, pédopsychiatrie de liaison structure d'aval UHEA • Création d'un hôpital de jour dédié à la prise en charge des adolescents en crise • Créneaux médicaux de consultations urgentes à la maison des ados • Hiérarchisation de l'urgence des consultations dans les CPEA • L'accès au dispositif de soin
--	--	--

	<p>► Accès aux soins somatiques et prise en charge des comorbidités</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'accès au dispositif de soin est altéré dans les CPEA par la file d'attente malgré mise en place de la hiérarchisation des consultations, la mise en place de consultations psycho de première intention; continuer le travail de réflexion pour réduire le délai d'attente • Conforter la pédopsychiatrie de liaison en pédiatrie et néonatalité enfants adolescents et au CRF de Kerpape • La maison des adolescents ; accueil infirmier et éducateur • Essayer de maintenir des délais d'attente relativement court pour premier contact • L'équipe petite enfance : permet la détection des troubles précoces au niveau des PMI. Permet l'accompagnement vers les structures de PEC • Poursuivre les liens avec l'éducation nationale l'ASE l'APJJ • Conforter la possibilité de prise en charge conjointe avec les IME, les orthophonistes privés <p>- Autisme TED :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la politique de formation des équipes au diagnostic précoce à l'évaluation et à la PEC des enfants présentant des TSA • Un hôpital de jour spécifique en psy infanto juvénile un en psychiatrie adulte • Poursuivre le travail de coopération <ul style="list-style-type: none"> -au niveau enfant avec le CAMPS, les ULIS et les IME -au niveau adulte avec les acteurs sociaux et médicosociaux et avec les ESAT <p>- Addictions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre la collaboration avec Douar Nevez • Poursuivre la liaison au sein du service d'addictologie <p>- Détenus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accès aux soins : Protocole admission à l'EPSM élaboré en 2017 • Mise en place d'un ATTP • Consultation systématique à l'incarcération <p>- Précarité</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir l'équipe mobile précarité, renforcer les liens avec le tissu associatif et social <ul style="list-style-type: none"> - Pérenniser et développer la PASS psy - Pérenniser le Pôle somatique au sein de l'EPSM Charcot - Service de psychiatrie de Quimperlé au sein d'un hôpital général - UMP PEC globale somatique et psychique - Pédiatrie: PEC globale somatique et psychique
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Accès aux services spécialisés du CHBS - Dans le cadre de la CPT: articulation avec les MG, les spécialistes de ville soins dentaires diététiciens, kiné
<p style="text-align: center;">Urgences</p> <p style="text-align: center;">« Sécuriser et harmoniser les parcours d'urgence »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Consolider l'équipe commune et en développer l'attractivité ▶ Construire prioritairement des filières de prise en charge en vue d'une articulation rapide des services, identifier les risques et construire un plan d'actions ▶ S'appuyer sur les organisations actuelles et développer des dispositifs innovants 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en application du référentiel de temps de travail des urgentistes - Poursuite et promotion des recrutements médicaux sur des postes partagés territoriaux - Mise en place d'une troisième ligne de garde senior sur le site de référence - Uniformisation et protocolisation des prises en charge entre les 2 sites: staffs communs réguliers pour échanger sur les difficultés – formations communes – protocoles communs adaptés aux 2 sites - Accompagnement des réorientations et/ou des fins de carrière des PH – possibilité de passerelles avec l'UHCD-MPU - Développement d'activités complémentaires en lien avec les urgences afin de faciliter et améliorer les prises en charge (consultation post urgences – médecine du sport) - Filière AVC - Filière mains avec les orthopédistes - Compétence urgentiste « vertiges » (ORL) - Compétence pédiatrique des urgentistes au CHQ - Transports secondaires : équipe commune territoriale (transfert neuro chirurgicaux, AVC vers les CHU et patients instables vers CHBS) - Identification d'une équipe paramédicale 24h/24 <ul style="list-style-type: none"> • pour les transferts inter établissements • pour favoriser les retours à domicile ou EPHAD la nuit - Connaissance de l'activité des urgences et en particulier de l'état de disponibilité des lits d'aval afin d'organiser au mieux les éventuels transferts inter-sites. Outil gestion des lits - Formalisation des circuits d'accès aux filières de soins au sein du GHBS - Elaboration et diffusion au sein du GHBS d'un répertoire des ressources - Redéfinition des fonctions du médecin d'accueil et d'orientation et communication de ses coordonnées et missions aux partenaires du SAU - Partenariat favorisé avec les soins palliatifs, notamment incitation au recours à EMSP depuis le SAU - Rapprochement de la PDSA de la PDS hospitalière - Rapprochement de la maison médicale de garde du CHBS - Mise en œuvre d'un dispositif de consultations non programmées jours et heures ouvrables (continuité des soins) à proximité du SAU

	<p>▶ Se préparer et se former ensemble à la gestion des situations de crise en lien avec le RBU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement du partenariat entre le SAU et l'UMP et somaticien du CHS - Facilitation de parcours professionnels médicaux croisés et échanges en termes de PDS (GHBS/EPISM Charcot) - Exercices plan blanc commun - Hors plan Blanc, mise en place d'une prise en charge médico psychologique au sein du GHBS - Plan HET commun - Annexe « attentat » du plan blanc et mise en exercice - Annexe « NRBC » du plan blanc et cohérence avec PPI des 4 sites SEVESO
--	---	--

B - Les autres thématiques de prise en charge du PMSP du GHBS

FILIERES & ORIENTATIONS STRATEGIQUES	ENJEUX IDENTIFIES	OBJECTIFS OPÉRATIONNELS
<p>Douleur</p> <p>« Permettre à toute personne de bénéficier des mêmes conditions de prise en charge de la douleur</p> <p>&</p> <p>Organiser l'activité douleur sur le territoire en lien également avec les partenaires externes »</p>	<p>▶ Harmoniser les pratiques entre établissements par des rencontres entre les CLUD</p> <p>▶ Proposer un volet formation sur le territoire (validation programme DPC) à destination des professionnels des établissements de santé voir des libéraux</p> <p>▶ Graduer les parcours en lien avec le CETD</p> <p>▶ Apporter notre expertise pour la prise en charge de la douleur chronique en complément du CETD</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un inter-CLUD - Identification des projets portés par les différents CLUD. - Partage et capitalisation entre les différentes structures du GHT - Partage et harmonisation des procédures et protocoles - Formalisation d'un programme de formation de prise en charge de la douleur pour le territoire de santé n°3 - Mise en œuvre du programme de formation de prise en charge de la douleur pour le GHBS - Offre de formation douleur aux autres structures de soins du territoire et aux professionnels de santé libéraux - Organisation des conditions d'accès à des consultations douleur avancées au sein du GHT - Définition des modalités d'intervention de l'UMD auprès des patients hospitalisés du GHT - Définition avec le CETD l'obtention de créneaux de consultations dans des délais compatibles au sein du CETD - Offre à tous les patients du TS n°3 de bénéficier de l'expertise des professionnels spécialisés du GHT dans le cadre d'une prise en charge en HDJ - Développement avec certaines spécialités en HDS des modalités de prise en charge de patients douloureux chroniques - Information sur les prises en charge

	<p>› Soutenir les projets d'amélioration de la prise en charge de la douleur des populations spécifiques</p>	<p>spécifiques de la douleur au GHBS (dont MPR, Imagerie, TENS, hypnose...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développement d'un module d'éducation thérapeutique sur la prise en charge de la douleur sur le TS n°3 en lien avec l'UTET - Formalisation des PAQ spécifiques de prise en charge de la douleur, partage et capitalisation entre les différentes structures du GHT - Identification des professionnels compétents du GHT pour la prise en charge de la douleur des populations spécifiques - Proposition d'une consultation spécifique douleur et cancer en lien avec le CETD et/ou la CS soins de support de l'EMSP
<p>MPR</p> <p>« Structurer l'organisation et les activités de la Médecine Physique et Réadaptation sur le GHT »</p>	<p>› Mettre en œuvre la gouvernance au sein du service</p> <p>› Développer l'attractivité du GHT pour les professionnels de rééducation</p> <p>› Définir les modalités de fonctionnement des équipes médicales et paramédicales sur les différents sites</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Définition de l'encadrement de la MPR du GHBS afin de permettre le bon fonctionnement et La bonne coordination des paramédicaux sur les différents sites - Définition des modalités de gestion des ressources humaines au sein de la MPR (élaboration du plan de formation, intégration des nouveaux agents,) permettant le recrutement et la fidélisation des agents en particulier les kinés - Mise en œuvre d'une coordination médicale de l'ensemble des sites. - Mettre en œuvre une coordination paramédicale de l'ensemble des sites. - Définir les modalités de PEC des patients par l'équipe kiné le WE sur les sites MCO - Organisation du management intégré des rééducateurs non médicaux en MPR et SSR - Présence adaptée de médecins MPR au bénéfice de chaque patient en SSR - Proposition de consultations externes en particulier pour les patients de Quimperlé en filière traumato post-urgences - Proposition de cs internes pour les patients du CHQ (filiale neuro-vasculaire) et du CHPLR - Développement de nouvelles consultations spécialisées et multidisciplinaires en lien avec les spécialités du GHBS (rhumatologie, neurologie, orthopédie, douleur) ou HDJ en lien avec ces spécialités - Harmonisation des pratiques entre les établissements du GHT pour la prise en charge des patients hospitalisés. - Réponse aux attentes des services cliniques et des patients afin d'améliorer le délai de prise en charge des patients sur les différents sites en particulier au niveau des EHPAD

<p>Nutrition-Dénutrition-Surpoids</p> <p>« Améliorer les PEC et déployer des compétences sur les sites du GHT (consultations) »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Définition d'actions de prévention, ETP, Structuration du parcours bariatrique. Prise en charge des troubles du comportement alimentaire <ul style="list-style-type: none"> • Dénutrition • Obésité et chirurgie de l'obésité • Troubles du comportement alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage précoce - Prise en charge et suivi - Valorisation de la prise en charge réalisée par une optimisation du codage - Amélioration et structuration de l'offre de soin en ambulatoire et renforcement du soin primaire - Renforcement de la filière bariatrique au CHBS, structuration de l'offre de soin pluridisciplinaire en amont et en aval de la chirurgie, poursuite des RCP sur le CHBS communes aux établissements publics et privés s'étendant au-delà du TS 3 avec la participation des chirurgiens de la clinique Océane de Vannes. - Structuration et coordination de la filière de prise en charge hospitalière et ambulatoire des TCA en lien avec l'addictologie, la psychiatrie de liaison et les établissements psychiatriques du territoire de santé
<p>Offres de Spécialités</p> <p>« Renforcer une offre de spécialités au sein des bassins de vie »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Renforcer la filière digestive sur le CHQ ▶ Déployer une consultation avancée de rhumatologie au CHQ ▶ Diabétologie ▶ Pneumologie ▶ Structurer un parcours « pathologies du sommeil » ▶ Poursuivre le partenariat avec le CRFF de Kerpape 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement du temps de consultations avancées en HGE à Quimperlé pour y réaliser une activité polyvalente (échographies, fibroscopies, consultations, proctologie) - Mise en place d'une consultation avancée de chirurgie digestive - Mise en place d'une consultation hebdomadaire de rhumatologie assurant des avis internes et des consultations externes - Développement d'une offre publique de soin en endocrinologie sur le site de Quimperlé - Amélioration de la continuité des avis au CHQ pour le SSR pneumo, le plateau technique et les urgences CHQ - Mise en place de consultations avancées « pathologies du sommeil » sur le CH du Faouët et le CHQ - Structuration du parcours du patient nécessitant un enregistrement du sommeil au CHBS - Education du patient via le programme SAS EDUC - Réinitialisation des consultations de réhabilitation respiratoire

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Développer des activités nouvelles 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement des consultations d'allergologie sur CHBS et CHQ
<p>Prélèvement d'organes et de tissus</p> <p>« Organiser la filière des prélèvements d'organes et de tissus sur le T3 »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Développer le réseau de proximité ▶ Promouvoir le don auprès du public 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement du maillage du territoire - Mise en œuvre de la convention de coopération avec le CHQ - Participation de l'équipe SAU du CHQ au recensement des patients potentiellement prélevables - Mise à disposition des outils d'analyse - Consolidation et sécurisation de la participation des chirurgiens locaux à l'activité de prélèvement - Poursuite des actions d'information du public - Développement des actions de sensibilisation et de formation des professionnels de santé
<p>Prévention et Promotion de la Santé</p> <p>« Renforcer les dispositifs de prévention, de promotion de la santé et de dépistage »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Promouvoir et coordonner l'éducation thérapeutique (ETP) au sein des établissements du GHT ▶ Coordonner et accompagner la mise en œuvre de l'ETP sécuritaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion de l'ETP au sein des établissements - Coordination du développement dans les établissements de santé publique des programmes d'ETP validés par l'ARS - Accompagnement du développement de nouveaux programmes - Création, harmonisation et partage des documents ETP - Accompagnement des équipes pour appropriation de ces documents - Promotion de la mutualisation des programmes - Soutien des actions de promotion de la santé et de dépistage organisées par les EDS - Poursuite de la création des Plans d'actions Sécuritaires - Formation des équipes à la posture éducative - Explications aux équipes des Plans d'action Sécuritaires pour appropriation et mise en œuvre
<p>SSR</p> <p>« Développer des soins de suite et de réadaptation pertinents et intégrés »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Développer la pertinence de l'hospitalisation en SSR en GHT avec les services d'amont et d'aval et vers l'ambulatoire ▶ Développer les prises en charge ambulatoires ▶ Structurer le codage et l'analyse du PMSI SSR en appui à la décision 	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des freins aux entrées programmées issues de chirurgie (RRAC) - Identification des orientations spécifiques de chaque service en lien avec les filières - Elaboration d'un outil synthétique de présentation des SSR GHBS à destination des services de MCO - Rédaction d'un projet commun relatif aux PEC SSR ambulatoires - Définition et mise en œuvre d'une communication adaptée auprès de la médecine libérale - Amélioration de la qualité de la collecte des données PMSI SSR - Définition d'outils et indicateurs homogènes d'aide à la décision

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Entreprendre des projets architecturaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Réflexion SSR de groupe en vue de la restructuration du site de Riantec - Réflexion SSR de groupe en vue de la Restructuration du site de Kerbernès - Réalisation du regroupement des SSR de Quimperlé
--	--	--

Article 3 : Les activités médico techniques

FILIERES & ORIENTATIONS STRATEGIQUES	ENJEUX IDENTIFIES	OBJECTIFS OPERATIONNELS
<p>Biologie</p> <p>« Structurer les activités de biologie dans le cadre d'un laboratoire commun bi-site »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Conforter la continuité médicale CH de Quimperlé/CHBS en vue d'assurer la viabilité économique du laboratoire et répondre aux exigences de l'accréditation ▶ Organiser la biologie spécialisée entre les territoires 2-3-4 et 8 pour éviter les redondances, réinternaliser certains examens et améliorer l'efficience ▶ Développer des solutions connectées ergonomiques pour les patients et médecins de ville 	<ul style="list-style-type: none"> - Fermeture de la permanence des soins de nuit - Transfert d'activité microbiologie / hygiène - Harmonisation des pratiques en vue de l'accréditation - Maintien et développement du centre de prélèvements externes - Création d'une unité de pharmacologie-toxicologie - Echanges de prestations biologiques - Appel d'offres commun pour la sous-traitance de biologie spécialisée - Mutualisation accréditation (métrologie, guide prélèvements ...) - Activité de biologie de Port- Louis / Riantec - Transmission informatisée des résultats patients externes et médecins de ville - Transmission informatisée des résultats pour établissements de santé partenaires - Convention avec biologie libérale
<p>Imagerie</p> <p>« Consolider l'équipe médicale territoriale publique en imagerie »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assurer la continuité de l'activité en continuant à réduire le recours à l'intérim ▶ Conforter l'attractivité des postes de radiologues ▶ Identifier des surspécialités et proposer des télé-expertises ▶ Assurer une réponse publique de proximité sur le bassin de Quimperlé 	<ul style="list-style-type: none"> - Consolidation de l'équipe médicale territoriale - Définition d'une organisation médicale des radiologues sur le territoire à l'année - Proposition de plages additionnelles libérales - Renforcement de la participation des radiologues libéraux aux gardes opérationnelles - Possibilité pour les médecins prescripteurs du GHBS d'avoir recours à un radiologue spécialisé pour un avis - Renforcement de l'activité d'imagerie interventionnelle - Identification d'une astreinte opérationnelle de radiologie interventionnelle - Augmentation de l'activité externe sur le site de Villeneuve - Organisation des rendez-vous externes selon le lieu de résidence des patients

	<p>▶ Garantir l'adressage de la patientèle vers les plateaux techniques du GHBS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre d'un partenariat favorisé avec les cliniques du territoire - Développement des consultations externes d'échodoppler - Développement du partenariat renforcé avec les médecins libéraux - Poursuite de la démarche qualité selon modèle LABELLIX sur le site Scorff du CHBS - Extension de la démarche qualité selon modèle LABELLIX sur le site Villeneuve du CH de Quimperlé - Développement des RMM en imagerie interventionnelle et les CREX/ staff EPP au sein du service d'imagerie
<p style="text-align: center;">Pharmacies</p> <p style="text-align: center;">« Poursuivre le rapprochement des pharmacies dans le cadre du GHT »</p> <p><i>Le principe d'une PUI unique de GHT est acté. L'autorisation de PUI sera délivrée au GHSB, établissement support du GHT, avec maintien de trois sites pharmaceutiques sur Lorient, Quimperlé et Caudan.</i></p>	<p>▶ Ancrer ce qui existe au niveau des pharmacies du T3 en permettant sa pérennisation et son évolution</p> <p>▶ Mettre en place les modalités de fonctionnement des différents sites du T3 dans le cadre du GHT</p> <p>▶ Mettre en œuvre la gouvernance de l'activité pharmaceutique au sein du GHBS et du pôle inter établissement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Validation de l'organisation actuelle de la permanence des soins pharmaceutique sur le GHT (3 lignes d'astreinte) - Participation au groupement d'achat du Morbihan (CH Bretagne Atlantique: coordonnateur du groupement). - Participation au groupement d'achat régional - Transfert de l'activité des achats actuellement sur les trois PUI au sein de la cellule achat de territoire géré par la DAHFL - Poursuite de la participation au COMEDIMS 56 afin d'établir une politique commune sur le médicament et les DM pour homogénéiser leurs référencements sur le GHT - Mise en œuvre d'un COMEDIMS unique de territoire opérationnel sur le GHT - Pérennisation de l'activité de stérilisation sur le site du CHBS pour tout le GHT - Maintien de l'activité d'approvisionnement sur chaque site. - Optimisation de l'approvisionnement grâce à la généralisation de Copilote à tous les établissements du GHT - Uniformisation de i- business object sur les pharmacies du GHT afin d'avoir les mêmes requêtes pour les analyses - Poursuite de la démarche existante de certification iso 9001 - Définition du fonctionnement des sites sur le GHT permettant d'assurer l'activité de jour, la continuité des soins et la permanence des soins - Continuité de l'activité pharmaceutique au niveau du SSR Le Divit - Organisation de la gouvernance au niveau de chaque site (dont pilotage et RI) en associant les équipes au niveau du GHBS et en lien avec le pôle inter-établissement Pharmacie-MPR-EOHH-EMSP-UMD-Diététiques-hémovigilance-UTET - Homogénéisation du tableau de bord d'indicateurs d'activité et de qualité afin de permettre au futur chef de pôle le suivi, la

	<p>► Sécuriser la prise en charge médicamenteuse et promouvoir le développement du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse avec le responsable territorial de ce processus</p>	<ul style="list-style-type: none"> - gestion et le pilotage de l'activité pharmacie - Définition de l'encadrement et de son fonctionnement au sein de la PUI du GHBS - Définition d'un pool de pôle par métier (magasinier, secrétaire, PPH, AS, RP etc..) afin de garantir la continuité des activités - Définition des modalités de gestion des ressources humaines au sein de la PUI (élaboration du plan de formation, intégration des nouveaux agents etc.) - Uniformisation des codages, du référencement et harmonisation des produits de santé afin d'élaborer un livret DM et médicament commun pour le GHBS. - Uniformisation des codages, du référencement et harmonisation des produits de santé afin d'élaborer un livret DM et médicament commun pour le GHT GHBS
	<p>► Participer à la démarche de certification HAS 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Uniformisation des logiciels en lien avec la D.S.I (Cpage, Sillage médicament + Thériaque, Copilote, BO, chimios Web, Optim Web ; Osiris) - Mise en œuvre de la politique commune de dépannage de produits de santé (en stock et hors stock) - Mise en place d'une seule Pharmacotechnie (sur un seul site) - Formalisation de l'Analyse pharmaceutique en redéfinissant la stratégie d'analyse sur le GHT - Poursuite de l'Analyse pharmaceutique une fois définies les modalités de réalisation de l'analyse sur le GHT (cf action n°6) - Développement de la conciliation dans le cadre du plan triennal, selon les exigences de l'ARS avec les PPH et en lien avec les pharmaciens libéraux - Développement de la participation des pharmaciens à l'éducation thérapeutique - Définition des modalités de dispensation nominative en médicament sur tout le territoire selon les types de prise en charge - Mise en œuvre de la politique de dispensation nominative des médicaments. - Uniformisation des modalités de commande des services cliniques et médico-techniques - Rédaction d'une cartographie du processus PECM sur le GHBS/GHT en lien avec la DQGR - Rédaction d'une cartographie des risques PECM sur le GHBS/GHT en lien avec la DQGR - Mise en œuvre du PAQ issu de la cartographie des risques sur le GHBS/GHT - Uniformisation au niveau du territoire en pérennisant les CREX existantes, les REMED et les EPP dans les domaines de la PECM en lien avec la DQGR

<p>Qualité et sécurité des soins</p> <p>« Garantir la qualité et la sécurité des soins au sein des établissements membres du groupement »</p> <p>« Maîtriser le risque infectieux : accompagner les bonnes pratiques et assurer la continuité et le suivi de la prise en charge des patients à risque »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Coordonner les actions de maîtrise du risque infectieux ▶ Assurer la continuité et le suivi de la prise en charge des patients à risque ▶ Prévenir l'émergence des BHR ▶ Promouvoir la friction hydroalcoolique des mains 	<ul style="list-style-type: none"> - Définition d'une politique partagée d'amélioration de la qualité et de la sécurité de soins (QSS) de territoire (objectifs partagés et objectifs propres) - Constitution d'un dispositif de coordination qualité des soins et sécurité de soin basé sur la complémentarité - Identification des correspondants QSS à l'échelle des établissements parties du GHT. - Collaboration des coordonnateurs de la gestion des risques et des référents thématiques de la GDR - Développement des coopérations avec les équipes mobilisées sur ces thématiques dans la perspective d'une organisation territoriale commune - Développement des outils de convergence méthodologique (matrice de criticité, gestion documentaire, cartographies des risques communes...) - Organisation en commun des événements (semaine de la sécurité, forum qualité...) - Un compte qualité unique en vue de certification HAS conjointe à horizon 2020 - Rédaction du règlement intérieur du CLIN du GHBS, déclinant les modalités de fonctionnement au niveau des différents sites - Développement de la formation des professionnels à la maîtrise du risque infectieux - Harmonisation des procédures et protocoles - Définition des modalités de gestion des ressources humaines au sein de l'équipe territoriale d'expertise sur le risque infectieux (adéquation des ressources aux objectifs, élaboration du plan de formation, intégration des nouveaux agents etc.) - Développement des alertes des équipes locales par les services de soins sur les suspicions d'infection associée aux soins - Gestion des alertes et déclarations appropriées aux tutelles - Développement de la culture de Gestion du risque infectieux - Promotion de la vaccination soignante (en particulier prévention de la grippe) - Maintien du dispositif de vigilance sur le repérage des patients suspects de BHR - Développement de l'appropriation par les professionnels des procédures précautions complémentaires - Participation à la diffusion des messages sur le bon usage des antibiotiques - Développement du bon usage (opportunités, technique) de la solution hydroalcoolique - Participation aux actions de promotion régionales ou nationales sur hygiène des mains
---	--	---

	<p>▶ Pérenniser et développer le projet de réseau d'EHPAD bénéficiant d'une expertise sur le risque infectieux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du comité de pilotage du réseau constitué - Mise en œuvre de l'expertise sur le risque infectieux
<p>Télémédecine</p> <p>Développer la télémédecine et les outils en vue de faciliter les échanges entre professionnels</p>	<p>▶ Télémédecine et plaies complexes en lien avec l'HAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Téléconsultations: gériatrie/psychiatrie et EHPAD, médecine insulaire ou carcérale, médecine d'urgence - Téléexpertise en dermatologie à destination des patients suivis à l'USCP de Ploemeur - Téléexpertise au sein du service des urgences du CHQ pour mettre à disposition des avis spécialisés des praticiens du CHBS

Article 4 : Les partenariats et associations

Le GHT « Groupe Hospitalier Sud Bretagne » s'est rapproché, pour l'élaboration et la mise en œuvre de son projet médico-soignant partagé, de l'HAD « De l'Aven à Etel » pour traiter des thématiques suivantes :

- Addictologie ;
- AVC
- Biologie
- Chirurgie
- Oncologie
- Périnatalité
- Soins palliatifs
- Douleur
- Prévention et promotion de la santé

De même, les structures du Divit et la Maison Saint Joseph ont été associées à cette phase de réflexion et participeront, chacune en fonction de son domaine de compétences, à la déclinaison opérationnelle du PMSP. La Clinique Saint Vincent le sera également en temps opportun pour la construction du projet territorial de santé mentale.

Conformément à la réglementation en vigueur, des rencontres ont été organisées avec les représentants des CHRU de Rennes et de Brest en vue de préparer, puis de signer à l'automne 2017 une convention d'association prévoyant le renforcement des coopérations existantes et le développement de nouveaux partenariats dans le contexte de mise en œuvre du PMSP et dans le cadre des missions dévolues aux CHU.

Le Groupe Hospitalier de Centre Bretagne et le Groupe Hospitalier de Sud Bretagne sont convenus par convention de coopération inter GHT en date du 4 avril 2017 de développer des synergies renforcées sur l'ensemble des filières jugées prioritaires par l'ARS.

Article 5 : Les fonctions support

FILIERES & ORIENTATIONS STRATEGIQUES	ENJEUX IDENTIFIES	OBJECTIFS OPERATIONNELS
<p align="center">Systeme d'information (SI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Elaboration du Schéma directeur des systèmes d'information ▶ Territorialisation et intégration du SI ▶ Enrichissement des fonctionnalités offertes aux soignants pour la production des soins ▶ Pilotage du GHT ▶ Définition des ressources internes 	<ul style="list-style-type: none"> - Définition des objectifs d'ordre fonctionnel et technique - Fusion des 4 SI des établissements constituant le GHBS à compter du 1/1/2018 - intégration de l'EPSM et ouverture vers d'autres acteurs du territoire - e-santé - Relations avec le T8 - Informatisation du dossier patient et des dossiers de spécialités - Convergence des données médicales vers le DPI - Mise en œuvre d'un SI décisionnel - Gestion des fonctions logistiques
<p align="center">Achats</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Création d'une cellule des marchés publics de territoire ▶ Ventilation des segments d'achats par acheteurs ▶ Organisation de la fonction assistant acheteur de territoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un organigramme achat territorial - Harmonisation des processus et des méthodes - Accompagnement centré sur la formation et le travail en réseau - Mise en place de la gouvernance achat
<p align="center">Département de l'Information Médicale (DIM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Définition du périmètre de la fonction ▶ Définition des orientations 2017-2019 	<ul style="list-style-type: none"> - Désignation du médecin DIM de territoire - DIM dédié à l'activité de psychiatrie maintenu sur le site de l'EPSM et s'inscrivant dans le cadre du DIM de territoire - Préparation de la fusion - Mise en place de la coordination des équipes DIM - Homogénéisation du codage PMSI - Préparation de la convergence des outils - Production de données pour les EPRD - Mise en place de la coordination des activités hors PMSI - Mise en place du SI unique de territoire - Mise en place d'une organisation unifiée
<p align="center">Ressources humaines (RH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mutualisation de la fonction formation 	<ul style="list-style-type: none"> - Rapprochement des services formations - Maintien de l'autonomie de l'EPSM dans la détermination de son plan de formation - Définition d'axes communs - Achat de Sessions de formation communes

Article 6 : L'évaluation de la mise en œuvre du PMSP

La mise en œuvre du présent projet fera l'objet :

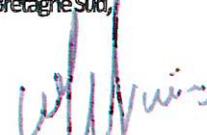
- d'un suivi infra-annuel par les pilotes des filières et des autres thématiques. Ce point d'étape interviendra en mai/juin et sera porté à la connaissance du Directeur de l'établissement support du GHT,
- ainsi que d'une évaluation annuelle réalisée par les mêmes acteurs. Pour cette dernière seront principalement relevés les indicateurs précisés dans les plans d'action.

Les résultats de l'évaluation annuelle seront communiqués aux instances du GHBS, de l'EPSM Charcot et du GHT lors de leur réunion de fin d'année civile et transmis à l'ARS.

La concrétisation des objectifs opérationnels inscrits au présent avenant dépendra étroitement de la capacité du Groupe Hospitalier Sud Bretagne à mobiliser les ressources nécessaires (recettes d'activité, maîtrise de l'évolution des charges, accompagnement via un contrat hospitalier de territoire à signer avec l'ARS, fonds de dotation et autres soutiens...).

Fait à Lorient, le 26 juillet 2017

Pour le Centre Hospitalier
de Bretagne Sud,


Norbert METAIRIE
Président du Conseil de
Surveillance


Thierry GAIMOND-RIUS
Directeur

Pour le Centre Hospitalier
de Quimper,


Michaël QUERNEZ
Président du Conseil de
Surveillance


Carole BRISION
Directeur délégué

Pour le Centre Hospitalier
de Port-Louis-Riantec,


Jean-Michel BONHOMME,
Président du Conseil de
Surveillance

Stéphane GUILLEVIN
Directeur délégué

Pour le Centre Hospitalier
du Faouët,


André LE CORRE,
Président du Conseil de
Surveillance

Raphaël LAGARDE
Directeur délégué

Pour l'EPSM J.M Charcot
de Caudan


Gérard FALQUERHO
Président du Conseil de
Surveillance


Denis MARTIN
Directeur

Pour approbation,

Olivier de CADEVILLE
Directeur Général

Agence Régionale de Santé de Bretagne