



# Groupe Hospitalier Sud Bretagne

## Avenant n°1 à la Convention constitutive

# Groupe Hospitalier Sud Bretagne

Vu la convention constitutive du Groupe Hospitalier Sud Bretagne en date du 27 juin 2016,

Vu la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne portant approbation de la Convention Constitutive en date du 24 août 2016,

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

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

Vu l'avis du 2 décembre 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Faouët, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 14 décembre 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantec, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 14 décembre 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bretagne Sud, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 14 décembre 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Quimperlé, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 16 décembre 2016 du conseil de surveillance de l'EPSM de Caudan, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 22 novembre 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier du Faouët, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 13 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Bretagne Sud, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 15 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantec, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 5 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Quimperlé, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 18 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement de l'EPSM de Caudan, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 29 novembre 2016 de de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier du Faouët, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 17 novembre 2016 de de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Bretagne Sud, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 8 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Quimperlé, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 14 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'EPSM de Caudan, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 1er décembre 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier du Faouët, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 6 décembre 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Bretagne Sud, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 13 décembre 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantec, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 13 décembre 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Quimperlé, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu l'avis du 13 décembre 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de l'EPSM de Caudan, relatif à l'approbation du présent avenant,

Vu la concertation engagée avec les représentants des usagers au sein de chaque établissement,

Vu l'avis du 16 décembre 2016 du comité stratégique du Groupement Hospitalier Sud Bretagne, relatif à l'approbation 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 article 5, de définir, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 au sein du projet médical partagé du GHSB, l'organisation par filière d'une offre de soins graduée comprenant :

- 1- les filières de soins et les thématiques de prise en charge retenues par le GHT
- 2- les activités médico techniques retenues dans le PMP.

Article 2 : Les filières de soins et les thématiques de prise en charge retenues par GHSB

Les filières de soins	Les thématiques de prise en charge	Les principaux enjeux identifiés
AVC	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Permettre à toute personne atteinte d'un accident vasculaire cérébral de bénéficier des mêmes conditions de prise en charge en tout point du territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Face à un taux de recours à la fibrinolyse inférieur sur le T3 aux autres territoires, il s'agit d'améliorer l'information du public, de réduire le délai d'accès et de renforcer qualitativement les parcours de réhabilitation.</li> <li>- Mieux définir la place des acteurs dans le parcours patient afin d'améliorer le pronostic vital et fonctionnel du patient.</li> </ul>
Addictologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Favoriser le repérage et la prise en charge en addictologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De nombreux pôles sont concernés par les patients souffrant de conduites addictives pour une pathologie chronique qui exige la prise en charge par de nombreux services du GHT. Les comorbidités sont croissantes sur les plans somatique, psychiatrique et cognitif. Un repérage précoce assorti de prise en charges adaptées et coordonnées sont indispensables pour traiter ces comorbidités.</li> <li>- Associer pleinement les acteurs de la santé mentale et de psychiatrie.</li> </ul>
Cardiologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Conforter et adapter l'organisation territoriale existante et développer l'offre d'explorations sur le plateau du CH Quimperlé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre l'actualisation des protocoles pour la prise en charge des urgences cardiologiques</li> <li>- Développer les modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation complète par la création d'une unité ambulatoire cardiologique au CHBS</li> <li>- Mieux répondre aux besoins du sud-Finistère :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la présence cardiologique sur le CHQ, et notamment sur son SSR de réhabilitation cardio-respiratoire</li> <li>• Développer l'offre d'explorations sur le plateau technique non invasif du CHQ.</li> </ul> </li> </ul>
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Promouvoir l'offre de chirurgie publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conforter et développer la chirurgie programmée du CHBS (ambulatoire, RAAC)</li> <li>- Mieux répondre aux besoins de proximité du Sud-Finistère en développant une activité de consultations et d'explorations fonctionnelles sur le CHQ.</li> <li>- Consolider l'attractivité médicale en chirurgie et anesthésie au regard des sujétions liées à la PDSES.</li> <li>- Garantir un équilibre territorial entre les sites chirurgicaux du T3 et assurer une cohérence médicale en adaptation avec le plateau technique lourd.</li> </ul>

Les filières de soins	Les thématiques de prise en charge	Les principaux enjeux identifiés
Gériatrique	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Favoriser les alternatives à l'hospitalisation complète</li>   <li>▶ Mieux prendre en charge la psychiatrie du sujet âgé</li>   <li>▶ Identifier des solutions au déficit de lits sur le Territoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'hospitalisation de jour en MCO et SSR PAPPD</li> <li>- Favoriser le maintien en EHPAD en développant l'intervention d'équipes mobiles afin de prévenir les hospitalisations et d'anticiper les prises en charge aiguës.</li> <li>- Limiter le temps de prise en charge aux urgences en améliorant les circuits.</li>   <li>- Elaborer un projet territorial de psychiatrie du sujet âgé incluant les secteurs de Charcot et de Quimperlé en vue de faciliter l'accès aux filières de géronto-psychiatrie et de favoriser la lisibilité du dispositif.</li> <li>- Proposer un hébergement adapté aux patients et résidents psychiatriques vieillissants.</li> <li>- Identifier des expertises spécifiques et des complémentarités entre les établissements.</li> <li>- Former le personnel.</li>   <li>- Ouverture de capacités d'hébergement sur le territoire.</li> <li>- Déploiement des solutions temporaires face à cette situation de déficit.</li> </ul>
Oncologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Proposer une prise en charge rapide et coordonnée du cancer: de l'expertise à la proximité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer une coordination des équipes dans les établissements participants et organiser la gradation des prises en charge des patients.</li> <li>- Renforcer la coordination des acteurs pour améliorer et faciliter les parcours de prise en charge.</li> <li>- Anticiper le développement des prises en charge ambulatoires et accompagner la chronicisation des pathologies en lien avec la médecine libérale et le site du CHQ.</li> <li>- Garantir une réponse adaptée et pérenne aux besoins en anatomoto-cytopathologie</li> <li>- Poursuivre le travail en réseau avec les CHU et la dynamique de participation à la recherche clinique</li> <li>- Harmoniser les pratiques</li> </ul>
Périnatalité/ pédiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Garantir un suivi de proximité de la femme en gynécologie et en obstétrique.</li>   <li>▶ Garantir un suivi de proximité en pédiatrie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticiper les départs en retraite des professionnels libéraux et hospitaliers sur le bassin de Quimperlé afin d'assurer la continuité de l'activité.</li> <li>- Assurer une réponse de proximité en gynécologie médicale et chirurgicale comme en pédiatrie sur le bassin de Quimperlé.</li> <li>- Accompagner l'évolution des modes de prise en charge en pédiatrie avec le développement des pratiques ambulatoires</li> <li>- Renforcer l'articulation avec la pédo-psychiatrie pour apporter des réponses graduées et adaptées aux besoins de prise en charge des adolescents.</li> </ul>

Les filières de soins	Les thématiques de prise en charge	Les principaux enjeux identifiés
Soins palliatifs	<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"> <li>- Améliorer les conditions de prise en charge dans une logique de gradation (EMSP, LISP, USP et HAD).</li> <li>- Améliorer la prise en charge des patients en fin de vie adressés aux urgences et en réduire le nombre par une anticipation des situations de crise.</li> <li>- Assurer une prise en charge adaptée des patients qui demeureront adressés aux urgences par une meilleure coordination interne.</li> <li>- Valoriser - renforcer l'expertise de l'équipe mobile de soins palliatifs sur le territoire (CHBS) et développer les interventions auprès des autres structures.</li> <li>- Organiser et assurer le financement de l'activité de soins palliatifs sur le territoire en association avec les partenaires externes.</li> </ul>
Psychiatrie et Santé mentale	<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"> <li>- Améliorer l'articulation entre les acteurs de la prévention et soutenir leurs actions.</li> <li>- Organiser à l'échelon territorial une réponse adaptée aux situations d'urgence et de crise (fédérer les acteurs, gradation des soins, PDSSES...).</li> <li>- Poursuivre et améliorer l'activité des CMP en vue de garantir l'accès au dispositif de diagnostic et de soin.</li> <li>- Apporter des réponses au handicap psychique par des soins de réadaptation adaptés en collaboration avec les professionnels de l'accompagnement social et médico-social.</li> <li>- Garantir l'offre de soins pour les populations spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes âgées</li> <li>• Enfants adolescents</li> <li>• Autisme TED</li> <li>• Addictions</li> <li>• Précaires</li> <li>• Détenus</li> </ul> </li> </ul> <p>en lien avec les autres acteurs concernés.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir l'accès aux soins somatiques et la prise en charge des comorbidités.</li> </ul>
Urgences	<p>► Sécuriser et harmoniser les parcours d'urgence</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolider l'équipe commune et en développer l'attractivité.</li> <li>- Construire prioritairement 3 filières de prise en charge en vue d'une articulation rapide des services, identifier les risques et construire un plan d'actions : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiologie (SCA) et Neurologie (en lien étroit avec la filière AVC)</li> <li>• Urgences pédiatriques médicales et traumatologiques</li> <li>• Chirurgie (en particulier ORTH, DIG</li> </ul> </li> </ul>

		<p>et ORL)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S'appuyer sur les organisations actuelles et développer des dispositifs innovants (notamment réorganisation des transports primaires et secondaires)</li> <li>- Se préparer et se former ensemble à la gestion des situations de crise (attentats, plan blanc) en lien avec le Réseau Bretagne Urgences</li> </ul>
--	--	--

A l'occasion des travaux sur la structuration des filières les représentants médicaux, soignants et administratifs du GHT de Pontivy seront associés au regard des coopérations privilégiées inter-GHT qui sont prévues.

### Article 3 : les activités médico techniques retenues dans le PMP

Les activités	Les thématiques de prise en charge	Les principaux enjeux identifiés
Imagerie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Consolider l'équipe médicale territoriale publique en imagerie</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la continuité de l'activité en réduisant le recours à l'intérim médical.</li> <li>- Conforter l'attractivité des postes de radiologues.</li> <li>- Identifier des surspécialités (ostéo-articulaire, digestif, ORL, sénologie, urologie, thoracique) et proposer des télé-expertises,</li> <li>- Assurer une réponse publique de proximité sur la zone de Quimperlé.</li> <li>- Garantir l'adressage de la patientèle vers le plateau technique du CHBS.</li> <li>- <b>Sécuriser l'activité de radiologie interventionnelle notamment en PDES</b></li> </ul>
Biologie	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Structurer les activités de biologie dans le cadre d'un laboratoire commun bi-site</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conforter la continuité médicale sur les deux sites (Lorient-Quimperlé) en vue d'assurer la viabilité économique du laboratoire et répondre aux exigences de l'accréditation.</li> <li>- Organiser la biologie spécialisée entre les territoires 2-3-4 et 8 pour éviter les redondances, réinternaliser certains examens et améliorer l'efficacité.</li> <li>- Développer des solutions connectées ergonomiques pour les patients et médecins de ville.</li> </ul>
Systemes d'information	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>Construire un système d'information partagé au service de la prise en charge des patients sur le Territoire</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conforter la logique de convergence applicative initiée dès 2010</li> <li>- Assurer le déploiement du dossier patient informatisé partagé entre le CHQ et le CHBS.</li> <li>- Assurer l'interopérabilité entre les systèmes d'information SILLAGE et OSIRIS ou généraliser le déploiement de SILLAGE afin de mieux assurer les transferts d'informations au sein des deux filières gériatriques et en inter-filières.</li> <li>- Passer du projet ponctuel à la</li> </ul>

		<p>construction d'une véritable stratégie de pilotage de la convergence des SI, orientée patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construire une gouvernance commune du SI du GHT et mettre en œuvre la convergence des SI.</li> </ul>
Les activités	Les thématiques de prise en charge	Les principaux enjeux identifiés
Télémédecine	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Développer la télémédecine et les outils (visioconférences) en vue de faciliter les échanges entre professionnels</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Télémédecine et plaies complexes en lien avec l'HAD</li> <li>-Téléconsultations: gériatrie/psychiatrie et EHPAD, médecine insulaire ou carcérale, médecine d'urgence.</li> </ul>
Pharmacies	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Poursuivre le rapprochement des pharmacies dans le cadre du GHT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sécuriser la prise en charge médicamenteuse.</li> <li>- Renforcer la collaboration existante entre les PUI.</li> <li>- Tendre vers une structure ou une PUI de territoire dans la limite de la réglementation, assurant au moins la coordination de l'ensemble des pharmacies des établissements du GHT et celle des établissements partenaires le cas échéant.</li> <li>- Intégrer la dimension médico-économique dans la réflexion.</li> <li>- Intégrer cette démarche territoriale au sein d'un pôle médico-technique de territoire.</li> <li>- Mettre en œuvre une Pharmacotechnie commune.</li> <li>- Mettre en œuvre une cellule des marchés commune avec les D.S.E</li> </ul>

#### Article 4 : La démographie médicale

La démographie médicale est une préoccupation partagée par l'ensemble des filières de soins et médico-techniques pour ses implications en termes de couverture des besoins de la population et de dépenses d'intérim médical.



Fait à Lorient, le 19 décembre 2016

Pour le Centre Hospitalier  
de Bretagne Sud,

Norbert METAIRIE  
Président du Conseil de  
Surveillance



Pour le Centre Hospitalier  
de Quimperlé,

Michaël QUERNEZ  
Président du Conseil de  
Surveillance



Pour le Centre Hospitalier  
de Port-Louis-Riantec,

Jean-Michel BONHOMME,  
Président du Conseil de  
Surveillance

P/Thierry GAMOND-RIUS,  
Directeur  
Marie-Laure ANDRE  
Directrice Déléguée



Pour le Centre Hospitalier  
du Faouët,

André LE CORRE,  
Président du Conseil de  
Surveillance



Raphaël LAGARDE  
Directeur



Pour l'EPSM J.M Charcot  
de Caudan

Gérard FALQUERHO  
Président du Conseil de  
Surveillance

Denis MARTIN  
Directeur



