



Groupement hospitalier de territoire Somme Littoral Sud

Convention constitutive

MEB
g. ys
A
EM ER

Vu les articles L. 6132-1 à L. 6132-7 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire codifié aux articles R. 6132-1 et s. du code de la santé publique,

Vu l'arrêté en date du 31 décembre 2011 relatif au plan stratégique régional de santé de la région Nord- Pas de Calais

Vu l'arrêté en date du 28 décembre 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Picardie,

Vu les délibérations des conseils de surveillance du Centre Hospitalier d'Abbeville n° 05 en date du 28 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Albert n° 2016.D.002 en date du 23 juin 2016, du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie n° 6-16 en date du 28 juin 2016, du Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer n°2016-06-11 en date du 27 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme n° CS 2016 / 4 en date du 23 juin 2016, du Centre Hospitalier de Corbie n° 2016-09 en date du 27 juin 2016, du Centre Hospitalier de Doullens n° 04/2016 en date du 24 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Hesdin n° 2016-06-01 en date du 24 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye n° 2016-02 en date du 22 juin 2016, du Centre Hospitalier Philippe Pinel n° 16/02 en date du 24 juin 2016 relatives à la désignation de l'établissement support du GHT,

Vu les avis des conseils de surveillance du Centre Hospitalier d'Abbeville n° 04 en date du 28 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Albert n° 2016.D.001 en date du 23 juin 2016, du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie n° 5-16 en date du 28 juin 2016, du Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer n°2016-06-10 en date du 27 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme n° CS 2016 / 3 en date du 23 juin 2016, du Centre Hospitalier de Corbie n° 2016-08 en date du 27 juin 2016, du Centre Hospitalier de Doullens n° 03/20160 en date du 24 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Hesdin n° 2016-06-02 en date du 24 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye n° 2016-01 en date du 22 juin 2016, du Centre Hospitalier Philippe Pinel n° 16/01 en date du 24 juin 2016,

Vu les concertations des directoires du Centre Hospitalier d'Abbeville en date du 27 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Albert en date du 20 juin 2016, du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie en date du 6 juin 2016, du Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer en date du 6 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme en date du 22 juin 2016, du Centre Hospitalier de Corbie en date du 22 juin 2016, du Centre Hospitalier de Doullens en date du 20 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Hesdin en date du 15 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye en date du 15 juin 2016, du Centre Hospitalier Philippe Pinel en date du 13 juin 2016,

Vu les avis des CME du Centre Hospitalier d'Abbeville en date du 27 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Albert en date du 20 juin 2016, du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie en date du 14 juin 2016, du Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer en date du 27 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme en date du 15 juin 2016, du Centre Hospitalier de Corbie en date du 22 juin 2016, du Centre Hospitalier de Doullens en date du 20 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Hesdin en date du 15 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye en date du 15 juin 2016, du Centre Hospitalier Philippe Pinel en date du 16 juin 2016,

Vu les avis des CTE du Centre Hospitalier d'Abbeville en date du 20 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Albert en date du 21 juin 2016, du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie en date du 27 juin 2016, du Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer en date du 23 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme en date du 20 juin 2016, du Centre Hospitalier de Corbie en date du 20 juin 2016, du Centre Hospitalier de Doullens en date du 21 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Hesdin en date du 23 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye en date du 22 juin 2016, du Centre Hospitalier Philippe Pinel en date du 21 juin 2016,

MEB
A
ED-ED

Vu les avis des CSIRMT du Centre Hospitalier d'Abbeville en date du 27 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Albert en date du 28 juin 2016, du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie en date du 20 juin 2016, du Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer en date du 22 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme en date du 20 juin 2016, du Centre Hospitalier de Corbie en date du 20 juin 2016, du Centre Hospitalier de Doullens en date du 16 juin 2016, du Centre Hospitalier d'Hesdin en date du 24 juin 2016, du Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye en date du 6 juin 2016, du Centre Hospitalier Philippe Pinel en date du 10 juin 2016,

Il est convenu de la création d'un groupement hospitalier de territoire dénommé Somme Littoral Sud.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including "NEO", "A", "EM", and "EN".

PREAMBULE

Le Groupement Hospitalier de Territoire Somme Littoral Sud succède à la Communauté Hospitalière de Territoire de la Somme, et accueille de nouveaux Etablissements, animés par un souhait partagé de développement des coopérations existantes.

Il s'inscrit dans une dynamique permanente d'approfondissement des collaborations entre les établissements de santé membres, afin de répondre au mieux aux besoins de la population du territoire dans les domaines sanitaire et médico-social.

Dans cette perspective, les établissements membres du Groupement Hospitalier de Territoire Somme Littoral Sud affirment leur volonté de se mobiliser en faveur des objectifs suivants :

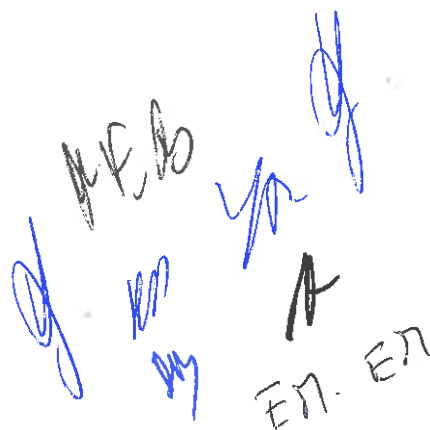
- Recherche d'une adéquation permanente de l'offre de soins à l'évolution des besoins de santé de la population sur l'ensemble du territoire.
- Développement d'une prise en charge médicale globale fondée sur une logique de parcours de soins gradués favorisant un égal accès aux soins
- Promotion d'une offre de soins publique de qualité sur l'ensemble du Territoire, lisible tant pour les patients que pour les professionnels de santé

Les membres du GHT affirment leur attachement aux valeurs suivantes, qui animeront la gouvernance du GHT :

- La solidarité, en tant que principe essentiel de la logique de groupe prévalant au sein du GHT
- La cohésion, qui sera le fondement du caractère fédératif du GHT
- La transparence, qui sera la garantie d'un climat de confiance réciproque entre les établissements membres
- La concertation, qui présidera aux modalités de prise de décision
- Et le respect de l'autonomie des établissements, qui sanctuarisera les compétences des établissements, au regard de celle du GHT.

La présente convention constitutive a pour objet de constituer le Groupement Hospitalier de Territoire Somme Littoral Sud et d'en préciser les fondements. Elle définit :

- Les filières de soins qui constitueront le socle du projet médical partagé. Le Groupement choisit de développer ces filières dans une double perspective : celle de l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins d'une part et celle de l'efficacité du système de santé d'autre part.
- Les modalités de gouvernance du Groupement : le Groupement Hospitalier de Territoire Somme Littoral Sud garantit une représentativité des forces vives qui composent ses établissements membres ainsi qu'un fonctionnement concerté, dans un esprit de recherche du consensus.



PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE

TITRE 1 : PROJET MEDICAL PARTAGE

Article 1 : Elaboration du projet médical partagé

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Pour ce faire, le projet médical partagé du groupement mettra en œuvre une offre de soins graduée pour les filières suivantes :

- Urgences,
- Gériatrie,
- Cancérologie,
- Addictologie,
- Soins de Suite et de Réadaptation,
- Accident Vasculaire Cérébral,
- Insuffisance Rénale Chronique,
- Santé Mentale, psychiatrie générale et infanto juvénile
- Femme – Couple – Enfant,
- Soins aux détenus,
- Obésité,
- Maladies neurodégénératives,
- Etats Végétatifs Chroniques et Etats Pauci Relationnels.

Les objectifs de chaque filière sont joints à la présente convention (p.16).

Article 2 : Contenu du projet médical partagé

Le projet médical partagé est conforme aux orientations du projet régional de santé.

Le projet médical partagé respecte et prend en compte les spécificités de chaque établissement partie et associé au groupement.

Article 3 : Calendrier d'élaboration du projet médical partagé

Au 1^{er} juillet 2016, le projet médical partagé définit les objectifs médicaux qu'il entend poursuivre et qui sont définis à l'article 1 de la présente convention.

Le projet médical partagé sera complété, dans sa rédaction du 1^{er} juillet 2016, par :

- L'organisation par filière d'une offre de soins graduée, au 1^{er} janvier 2017 ;
- L'ensemble des éléments de contenu prévu par les dispositions de l'article R. 6132-3 du code de la santé publique, au 1^{er} juillet 2017.

L'actualisation du projet médical partagé sera formalisée par avenant à la présente convention constitutive de GHT. Cet avenant sera transmis au directeur général de l'Agence régionale de santé Nord-Pas-de-Calais-Picardie (Hauts de France), conformément au calendrier arrêté ci-dessus.

Article 4 : Durée du projet médical partagé

Le projet médical partagé est élaboré pour une durée de 5 ans. Il doit être évalué à l'issue de cette période.

TITRE 2 : PROJET DE SOINS PARTAGE

Article 5 : Elaboration du projet de soins partagé

Un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé, est élaboré. Il est la traduction, sur le plan soignant, des orientations retenues dans le projet médical partagé.

Article 6 : Contenu du projet de soins partagé

Le projet de soins partagé du groupement est défini en cohérence avec le projet médical partagé.

Article 7 : Calendrier d'élaboration du projet de soins partagé

Le projet de soins partagé est élaboré au plus tard pour le 1^{er} juillet 2017.

Article 8 : Durée du projet de soins partagé

Le projet de soins partagé est élaboré pour une durée de 5 ans. Il doit être évalué à l'issue de cette période.

MEB
A
ER
EM

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

TITRE 1 : CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 9 : Acteurs du GHT

Etablissements parties

Les établissements suivants sont parties au groupement hospitalier de territoire :

- Le Centre Hospitalier d'Abbeville, établissement public de santé, situé 43, rue de l'Isle 80142 ABBEVILLE, représenté par son Directeur, Monsieur Hervé DUCROQUET, et immatriculé sous le numéro 800000028
- Le Centre Hospitalier d'Albert situé rue Tien Tsin BP 80314 80303 ALBERT, représenté par son Directeur, Monsieur Yves RICHEZ, et immatriculé sous le numéro 800000036
- Le Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie, situé 80054 AMIENS CEDEX 1, représenté par sa Directrice générale, Madame Danielle PORTAL, et immatriculé sous le numéro 800000044
- Le Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer, situé BP 8 - 62180 RANG-DU-FLIERS, représenté par son Directeur, Monsieur Philippe BOUCEY, et immatriculé sous le numéro 620103432
- Le Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme, situé rue du 8 Mai 1945 80120 RUE, représenté par son Directeur par intérim, Monsieur Hervé DUCROQUET, et immatriculé sous le numéro 800000135
- Le Centre Hospitalier de Corbie, situé 33, rue Gambetta 80800 CORBIE, représenté par son Directeur, Monsieur Marc-Eric BOYER, et immatriculé sous le numéro 800000051
- Le Centre Hospitalier de Doullens, situé rue de Routequeue 80600 DOULLENS, représenté par son Directeur délégué, Monsieur Thierry GIRACCA, et immatriculé sous le numéro 800000069
- Le Centre Hospitalier d'Hesdin, situé 3, rue Prévost 62140 HESDIN, représenté par son Directeur, Monsieur Philippe BOUCEY, et immatriculé sous le numéro 620100461
- Le Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye, situé 25, rue Amand de Vienne 80500 MONTDIDIER, représenté par son Directeur, Monsieur Elio MELIS, et immatriculé sous le numéro 800000085
- Le Centre Hospitalier Philippe Pinel, situé route de Paris CS 74 410 80044 AMIENS, représenté par son Directeur, Monsieur Elio MELIS, et immatriculé sous le numéro 800000119

Un autre établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun autre groupement hospitalier de territoire.

MEB *g* *YR* *EM* *EM*

Etablissements associés et partenaires

Etablissements obligatoirement associés au PMP du GHT

Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD) seront associés à la déclinaison du projet médical partagé qui doit être finalisé pour le 1er juillet 2017, dans les filières de soins concernées par leur champ d'activité.

Etablissements facultativement associés au PMP du GHT

Les établissements dont l'association au projet médical partagé est facultative, pourront être associés suite à une demande formelle, après avis du Comité stratégique.

Etablissements partenaires du GHT

Les établissements privés peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement.

Article 10 : Objet

Le groupement hospitalier de territoire Somme Littoral Sud a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu aux articles 1 et suivants de la présente convention.

Il fonde la mutualisation des fonctions supports, conformément aux dispositions des articles L. 6132-3 et s. et R. 6132-15 et s. du code de la santé publique.

A ce titre, l'établissement support assure pour le compte des établissements parties au groupement les fonctions suivantes :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place du dossier patient ;
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
- La fonction achats ;
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC) des personnels des établissements parties au groupement.

Les établissements parties organisent également en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie diagnostique et interventionnelle, et de pharmacie.

Conformément à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, le CHU d'Amiens, en tant que centre hospitalier universitaire partie au GHT coordonne au bénéfice des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique :

- Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 du code de la santé publique;
- Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- Les missions de référence et de recours.

MEB [signature] [signature] [signature] [signature] A [signature] [signature]

Article 11 : Désignation de l'établissement support

Il est proposé que l'établissement support du groupement hospitalier de territoire soit le CHU Amiens-Picardie sous réserve que cette désignation soit approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

Article 12 : Droits et obligations des établissements parties

Le groupement hospitalier de territoire Somme Littoral Sud est une coopération de nature conventionnelle. Il n'est pas doté de la personnalité morale. A ce titre, chacun des établissements reste titulaire de ses autorisations d'activité, conserve son budget, est seul employeur de ses agents et est propriétaire de son patrimoine.

Un établissement partie signataire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

La qualité d'établissement partie ne fait pas obstacle à la poursuite des actions de coopération engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes physiques et/ou des personnes morales de droit public ou de droit privé. Elle ne l'empêche pas d'initier ou de se joindre à de telles coopérations, dans les limites des dispositions législatives et réglementaires qui lui sont applicables et dans le respect de l'objet du groupement hospitalier de territoire Somme Littoral Sud.

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements parties, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs.

Les instances des établissements parties demeurent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles peuvent accorder, par délibérations concordantes, aux instances du groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

MEB
g.
A
ER ER

TITRE 2 : GOUVERNANCE

Article 13 : Le comité territorial des élus locaux

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé d'un représentant de chaque conseil de surveillance des établissements parties désigné par chaque conseil de surveillance en son sein.

En outre, les maires des communes sièges des établissements parties sont membres de droit du comité territorial des élus locaux.

Le mandat de représentant d'un conseil de surveillance au comité territorial des élus locaux prend fin lors du renouvellement du mandat de la collectivité locale dont le représentant est issu.

Sont également membres du comité territorial des élus locaux :

- Le président du comité stratégique ;
- Les directeurs des établissements parties ;
- Le président du collège médical.

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 5 ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit, à l'initiative de son président, au moins une fois par an.

Les modalités de fonctionnement du comité territorial des élus locaux sont définies dans son règlement intérieur.

Compétences

Le comité territorial des élus locaux est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement.

A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

Article 14 : Le comité stratégique

Composition

Le comité stratégique comprend :

- Le directeur de chaque établissement partie ou son représentant ;
- Le président de la commission médicale d'établissement de chaque établissement partie ou son représentant ;
- Le président de la CSIRMT de chaque établissement partie ou son représentant ;

Handwritten signatures and initials in blue ink:
MEB
A
EN
EN

- Le président du collège médical ou son représentant ;
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ou son représentant ;
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale ou son représentant.

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support. Il se réunit au moins trois fois par an, sur convocation de son président.

Le comité stratégique peut inviter, le cas échéant, au regard de son ordre du jour, toute personne de son choix.

Les modalités de fonctionnement du comité stratégique sont précisées dans le règlement intérieur du groupement.

Compétences

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention constitutive et du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire. Il propose au directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

Bureau

Le comité stratégique met en place un bureau qui comprend :

- Le directeur de l'établissement support, président du bureau ;
- Un représentant de chaque établissement partie désigné par son représentant légal ;
- Le président du collège médical ou son représentant ;
- Le président de la CSIRMT de groupement ou son représentant ;
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ou son représentant ;
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale ou son représentant.

Le bureau se réunit au moins 6 fois par an à l'initiative de son président. Il prépare les travaux du comité stratégique.

Les modalités de fonctionnement du bureau sont déterminées par le règlement intérieur du GHT.

Article 15 : Le collège médical

Composition

Le collège médical comprend :

- Le président de la CME de chacun des établissements parties et/ou son représentant ;
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

(Handwritten signatures and initials in blue ink)
 MEB
 A
 ER
 ER

Le collège médical peut inviter, le cas échéant, avec l'accord de son président, au regard de son ordre du jour, toute personne de son choix.

Le mandat de représentant de la CME au collège médical prend fin lors du renouvellement du mandat de la CME dont le représentant est issu.

Fonctionnement

Le collège médical désigne son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

Le collège médical de groupement se réunit au moins trois fois par an, à l'initiative de son président.

Les modalités de fonctionnement du collège médical sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire. A ce titre, il participe à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins par les établissements parties au groupement.

Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale du groupement et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

Le collège médical émet des avis. Ses avis sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des CME des établissements parties.

Article 16 : La CSIRMT de groupement

Composition

La CSIRMT de groupement comprend le président de la CSIRMT de chacun des établissements parties et/ou son représentant.

La CSIRMT de groupement peut inviter, le cas échéant, avec l'accord de son président, au regard de son ordre du jour, toute personne de son choix.

Fonctionnement

Le président de la CSIRMT de groupement est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support.

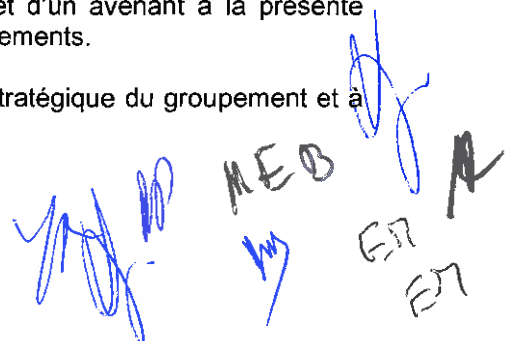
La CSIRMT de groupement se réunit au moins trois fois par an à l'initiative de son président.

Les modalités de fonctionnement de la CSIRMT de groupement sont précisées par le règlement intérieur du groupement.

Compétences

Les compétences déléguées à la CSIRMT de groupement font l'objet d'un avenant à la présente convention, après délibérations concordantes des CSIRMT des établissements.

Les avis émis par la CSIRMT sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune CSIRMT des établissements parties et associé.



Article 17 : L'instance commune des usagers

L'instance commune des usagers du groupement sera mise en place par voie d'avenant à la présente convention constitutive après avis des commissions des usagers des établissements parties.

Article 18 : La conférence territoriale de dialogue social

Composition

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- Le président du comité stratégique, président de la conférence ;
- 20 représentants des organisations syndicales représentatives avec une répartition des sièges au prorata de leur représentativité au sein des CTE des établissements parties. Ces représentants sont désignés par les organes syndicaux parmi leurs représentants au sein des CTE des établissements parties. Chaque organisation syndicale représentée au sein de la conférence territoriale de dialogue social peut nommer un suppléant qui participe aux séances de ladite conférence en cas d'absence d'un membre titulaire ;
- L'attribution des sièges aux différentes organisations syndicales est déterminée par l'application des règles de dévolution prévues aux élections des représentants du personnel dans le cadre des CTE en fonction des résultats électoraux agrégés à l'échelle du Groupement Hospitalier de Territoire.
- Une organisation syndicale qui bien que représentée dans au moins un CTE d'un établissement, ne bénéficierait pas d'un siège après application de ces règles de dévolution se verra octroyer nécessairement un siège en sus.

Le mandat de représentant de chaque organisation syndicale à la conférence territoriale de dialogue social prend fin lors du renouvellement du mandat des élus des différents CTE des établissements dont le représentant est issu.

Assistent à la conférence territoriale de dialogue social :

- Le président du collège médical ;
- Le président de la CSIRMT ;
- Les membres du comité stratégique désignés par son président en considération des sujets abordés.

Fonctionnement

La conférence est réunie par le président au moins une fois par an.

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

Compétences

La conférence est informée des projets de mutualisation concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement.

MEB
A
ER
ER

TITRE 3 : PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 19 : Règlement des litiges

En cas de litige ou de différend survenant entre les établissements parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les établissements parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à un conciliateur qu'elles auront désigné.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de six mois à compter de la date à laquelle la désignation du conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique.

Faute d'accord dans le délai imparti, l'Agence régionale de santé Nord-Pas-de-Calais-Picardie (Hauts de France) sera saisie.



Handwritten signatures and initials in blue ink, including "NEB", "ED", and "ET".

TITRE 4 : COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 20 : Communication

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux différentes instances des établissements parties, dans un délai de deux mois suivant leur signature.

Chacun des établissements parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'il détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement

MEB
YB
J
ET
EM

TITRE 5 : DUREE ET RECONDUCTION DE LA CONVENTION

Article 21 : Durée

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans; elle est renouvelée par tacite reconduction.

Fait à Amiens, le 29 juin 2016,

Pour le Centre Hospitalier d'Abbeville,
Le Directeur,


Monsieur Hervé DUCROQUET

Pour le Centre Hospitalier Universitaire
Amiens-Picardie
La Directrice Générale,


Madame Danielle PORTAL

Pour le Centre Hospitalier Intercommunal de
la Baie-de-Somme
Le Directeur par intérim,


Monsieur Hervé DUCROQUET

Pour le Centre Hospitalier de Doullens
Le Directeur délégué,


Monsieur Thierry GIRACCA

Pour le Centre Hospitalier Intercommunal
Montdidier-Roye
Le Directeur,


Monsieur Elio MELIS

Pour le Centre Hospitalier d'Albert
Le Directeur,


Monsieur Yves RICHEZ

Pour le Centre Hospitalier de
l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer
Le Directeur,


Monsieur Philippe BOUCEY

Pour le Centre Hospitalier de Corbie
Le Directeur,


Monsieur Marc-Eric BOYER

Pour le Centre Hospitalier d'Hesdin
Le Directeur,


Monsieur Philippe BOUCEY

Pour le Centre Hospitalier Philippe Pinel
Le Directeur,


Monsieur Elio MELIS

Les objectifs du Projet médical Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire « Somme Littoral Sud » :

Le projet médical partagé du GHT Somme Littoral Sud est caractérisé par la volonté de définir une offre de soins graduée par filière, adaptée aux besoins de la population des territoires de santé couverts par les établissements membres.

Les différentes filières de soins prises en compte, correspondent aux disciplines médicales et chirurgicales mentionnées dans les projets régionaux de santé des régions Picardie et Nord Pas de Calais pour lesquelles des coopérations existantes ou potentielles ont été identifiées entre les structures hospitalières du GHT.

Pour les secteurs de biologie médicale, d'imagerie et de pharmacie, un projet commun est également élaboré afin d'assurer une prestation équilibrée sur l'ensemble du territoire.

Dans chacun de ces domaines, les orientations définies sont fondées sur un souci permanent de développement d'un égal accès à des soins de qualité en toute sécurité.

MEB
Ya
ED
DA
A

I. Les filières de soins intégrées dans le projet médical partagé

La Communauté Hospitalière de Territoire Somme, dont le CHU d'Amiens était l'établissement support, avait identifié huit axes pouvant faire l'objet d'un projet partagé :

- Dans une logique de détermination de parcours patients :
 - Gérontologie
 - Soins de suite et de réadaptation
 - Cancérologie
- Dans une logique d'amélioration de l'accès aux soins
 - Urgences
 - Addictologie
 - Santé mentale
- Dans une logique de projets partagés autour de disciplines transversales
 - Imagerie / télé radiologie
 - Biologie

Au terme des premières réunions de concertation entre les établissements qui souhaitent participer au GHT Somme Littoral Sud, les filières suivantes ont été ajoutées au titre du projet médical partagé :

- Accidents Vasculaires Cérébraux
- Insuffisance Rénale Chronique
- Femme, couple, enfant
- Médecine des détenus
- Obésité
- Maladies neuro dégénératives
- Etats neuro végétatifs et pauci relationnels

Conformément à l'article L 6132-3 section III de la loi de modernisation de la santé, 3 secteurs médico techniques font également l'objet d'une réflexion commune :

- Imagerie
- Laboratoires
- Pharmacie

MEB
G
YR
A
ER
EN

II. Les orientations du Projet Médical Partagé par filière de soins :

Urgences :

- *Améliorer l'accès et la qualité des soins :*
 - Conforter le maillage des SMUR afin de répondre au principe d'accès aux soins urgents en moins de trente minutes grâce notamment à la combinaison entre les vecteurs hélicoptérés et terrestres de transports existants.
 - Optimiser la fonction de régulation du SAMU pour assurer une orientation des patients vers les services d'urgence et les établissements les plus adaptés à une prise en charge des pathologies observées, dans le respect des filières de prise en charge identifiées au sein du GHT.
 - Renforcer les coopérations entre établissements de proximité et de recours notamment par un accès privilégié aux plateaux techniques de recours en imagerie et biologie pour les unités d'urgences situées dans les établissements de proximité.

- *Améliorer l'efficience du système de santé :*
 - Identifier les modalités de prise en charge :
 - dans les filières de soins d'urgence spécialisées pour diminuer les délais de prise en charge dans les services adéquats (UNV, Syndrome coronarien aigu).
 - dans les filières « traumatisés graves »
 - Optimiser la gestion des lits des établissements afin de développer les possibilités d'accueil des patients arrivés aux urgences au sein des différents services en articulation avec les admissions programmées.
 - Développer depuis les services d'urgences des modalités de suivi non conventionnelles (HAD, consultations post urgence...) pour soutenir le virage ambulatoire des établissements membres
 - Développer la coopération entre professionnels des services d'urgence afin d'améliorer les modalités de transfert des patients entre établissements.

Gérontologie :

- *Améliorer l'accès et la qualité des soins :*
 - Développer les complémentarités entre les établissements supports de la filière de soins gériatriques (établissements de recours) et les établissements de proximité afin d'assurer la présence d'une offre de soins complète et graduée aux patients.
 - Consolider une offre de soins spécialisée pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées (UHR, UCC) en coopération avec le centre de ressource et de recherche du CHU d'Amiens.

MEB

[Signature]

[Signature]
A ET
ET

- Labelliser et structurer les filières de soins gériatriques dans la continuité du travail déjà réalisé au sein des communautés hospitalières de territoire.
 - Développer le partenariat entre établissements d'accueil de personnes âgées et établissement psychiatrique afin de proposer une prise en charge psycho gériatrique adaptée en tout point du territoire.
- *Améliorer l'efficience du système de santé :*
- Formaliser l'organisation du parcours patient dans le cadre de la filière de gériatrie en impliquant l'ensemble des structures sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire afin d'éviter les hospitalisations ou prises en charge inadéquates des patients.
 - Développer la coordination avec le secteur médico-social en amont et en aval des prises en charge hospitalières qui peut prendre la forme de conventions de partenariat avec les différents acteurs institutionnels concernés.

Soins de Suite et de Réadaptation :

- *Améliorer l'accès et la qualité des soins :*
 - Développer l'offre en SSR afin de couvrir l'ensemble des besoins de la population tant pour les unités SSR dites de proximité (SSR polyvalent) que pour les SSR de recours infra régional (SSR Spécialisés) et les SSR de recours régional (SSR spécialisés du CHU et du CH Corbie) conformément aux orientations du SROS de Picardie et du Nord Pas de Calais.
 - Identifier les possibilités de couvrir l'intégralité des activités de SSR spécialisés en répondant notamment aux attentes des SROS relatives à la prise en charge de l'obésité, des pathologies neurodégénératives et d'oncologie hématologie.
 - Améliorer la complémentarité entre les différentes structures de SSR en favorisant l'utilisation mutualisée des ressources existantes (plateaux techniques) et l'accès aux professionnels médicaux qualifiés, notamment pour garantir le respect des normes prévues pour les SSR spécialisés.
 - Améliorer la fluidité de prise en charge des patients grâce à la coordination des différentes structures SSR avec les unités MCO en s'appuyant sur le déploiement de l'outil Trajectoire.
- *Améliorer l'efficience du système de santé :*
 - Développer les alternatives à l'hospitalisation complète en association avec les unités d'hospitalisation à domicile et les SSIAD.
 - Développer la complémentarité avec les structures médico-sociales dans le cadre d'une prise en charge coordonnée des patients entre Court Séjour, Moyen Séjour et établissements médico-sociaux.
 - Identifier les pistes de mutualisation des structures de SSR existantes pour constituer une offre plus structurée sur le territoire qui tienne compte du contexte de la démographie médicale régionale et de l'impact des nouvelles règles de tarification à l'activité de ces activités sur la période 2016-2019.

Cancérologie :

- *Améliorer l'accès et la qualité des soins :*
 - o Renforcer la graduation de la prise en charge en formalisant mieux la répartition des rôles entre le niveau de recours régional (enseignement, recherche, cas complexes et filières spécialisées), les missions du recours infra régional (du dépistage au traitement y compris chirurgical) et l'offre de soins de proximité (dépistage, surveillance à domicile, soins de support) dans le respect des seuils d'activité réglementaire.
 - o Développer les missions d'animation de la filière de cancérologie dévolues au CHU d'Amiens dans le cadre du Centre Régional et Universitaire de Cancérologie existant afin de faire bénéficier l'ensemble des patients pris en charge dans l'un des établissements du GHT du potentiel d'expertise médicale existant.
- *Améliorer l'efficience du système de santé :*
 - o Développer l'attractivité de l'offre de soins afin d'assurer une prise en charge dans les meilleurs délais des patients et de réduire le taux de fuite extra régional.
 - o Développer l'articulation avec les acteurs de prévention et les institutions médico-sociales pour sensibiliser les populations à risque et favoriser la réinsertion sociale des patients après leur guérison
 - o Compléter l'offre de soins en SSR pour la prise en charge spécialisée en Onco-hématologie.

Insuffisance Rénale Chronique :

- *Améliorer l'accès et la qualité des soins :*
 - o Veiller à une bonne graduation de l'offre de soins sur le territoire du GHT en assurant la couverture territoriale adéquate entre centre lourd de dialyse, unité de dialyse médicalisée et unité d'autodialyse.
 - o Participer au développement de la dialyse hors centre (Dialyse péritonéale continue ambulatoire) afin de constituer des alternatives à l'hospitalisation.
 - o Développer l'offre de greffe en corrélation avec l'activité de prélèvement d'organes grâce à un travail de sensibilisation de la population potentielle de donneurs.
 - o Renforcer l'éducation thérapeutique des patients pour une bonne prise en charge de leur pathologie et la préservation des conditions d'intégration professionnelle.
- *Améliorer l'efficience du système de santé :*
 - o Développer l'articulation entre les professionnels des centres lourds et les médecins traitants sur les actions de dépistage des patients avec insuffisance rénale chronique.
 - o Développer les consultations avancées dans les structures sanitaires de proximité et l'approche pluridisciplinaire (diabétologie notamment) pour la prise en compte des pathologies associées.
 - o Evaluer régulièrement la conformité aux normes des ressources mobilisées dans les différentes structures sanitaires de prise en charge.

MEB
M
Y
M
ER
EN

Accidents Vasculaires Cérébraux :

- *Améliorer l'accès et la qualité des soins :*
 - o Veiller à l'accès dans les meilleurs délais des personnes victimes d'AVC, aux unités d'urgence disposant d'un plateau d'imagerie adapté (IRM en particulier) afin de bénéficier d'une prise en charge diagnostique et thérapeutique adaptée
 - o Développer la coordination entre les unités d'urgences et les unités neuro-vasculaires (UNV et USINV) pour garantir la cohérence de la prise en charge des patients en s'appuyant sur les techniques de télémédecine et l'orientation précoce vers les services spécialisés.
 - o Développer la prise en charge postérieure à la phase aigüe grâce à un dispositif de rééducation adapté (SSR spécialisé), un accompagnement extra hospitalier (HAD) et une évaluation régulière (consultations externes).
- *Améliorer l'efficience du système de santé :*
 - o Renforcer l'identité de la filière de soins en développant les échanges entre les différents acteurs professionnels concernés dans une logique d'évaluation régulière des modes de prise en charge et d'analyse des pistes d'optimisation du dispositif existant.
 - o Développer l'articulation entre les structures de court séjour et les structures dites « d'aval » (SSR, HAD, établissements médico-sociaux) pour favoriser une prise en charge graduée complète à l'échelle du territoire du GHT.
 - o Identifier les impacts sur la structuration de l'Imagerie et de l'activité de SSR qui sont deux autres thèmes traités dans le cadre du Projet Médical Partagé du GHT.

Femme, couple, enfant :

- *Améliorer l'accès et la qualité des soins :*
 - o Périnatalité : assurer une prise en charge graduée sur l'ensemble du territoire en combinant les centres périnataux de proximité, les maternités de niveau 2A et 3 ainsi que le recours aux HAD ayant une autorisation d'activité relevant de la périnatalité, cette offre de soins étant complétée par les unités de néonatalogie, de soins intensifs et de réanimation néonatale prévues par la réglementation.
 - o Pédiatrie : développer les synergies entre les différentes composantes de l'offre de soins pédiatrique (médecine, chirurgie, soins intensifs et réanimation pédiatrique) afin d'apporter l'expertise des professionnels médicaux spécialisés dans un domaine soumis à une contrainte démographique forte et un transfert structurel de l'activité ambulatoire de ville vers l'hôpital
 - o Les activités d'IVG, de diagnostic prénatal et de procréation médicale assistée, qui sont des composantes de la filière femme, couple, enfant mentionnées dans le SROS seront également abordées dans le cadre du projet médical partagé du GHT.
- *Améliorer l'efficience du système de santé :*
 - o Périnatalité : optimiser le séjour des patientes et favoriser la sortie précoce avec un accompagnement par les structures extra hospitalières (PMI ou PRADO notamment) pour le suivi après retour à domicile.

- Pédiatrie : créer une filière pédiatrique structurée en termes de parcours patient sur le territoire (médecine et chirurgie) en tenant compte de l'impact de l'évolution de la démographie médicale sur l'organisation de la permanence des soins et du traitement de l'activité d'urgence pédiatrique.

Maladies neurodégénératives :

Les objectifs définis s'inscrivent dans le cadre des orientations du Plan Maladies neuro dégénératives 2014-2019. La maladie de Parkinson, la maladie d'Alzheimer et la sclérose en plaques sont les 3 pathologies concernées.

- *Améliorer l'accès et la qualité des soins :*
 - Favoriser un diagnostic et une annonce diagnostique de qualité et éviter les situations d'errance.
 - Favoriser une évaluation globale et partagée de la situation et garantir l'accès à un programme personnalisé de soins.
 - Donner l'accès à des soins de qualité tout au long de la vie avec la maladie dans le cadre des orientations nationales sur l'adaptation de la société au vieillissement.
 - Adapter la formation des professionnels pour améliorer la qualité de la réponse apportée aux personnes malades.
- *Améliorer l'efficience du système de santé :*
 - Développer la coordination entre le médecin traitant, le neurologue, le médecin de MPR, ainsi que le gériatre le cas échéant.
 - Favoriser un meilleur accès à l'expertise sur le territoire (centres experts dédiés à la sclérose en plaques, centres experts Parkinson, et centres de référence Alzheimer existants).
 - Formaliser une prise en charge adaptée des personnes âgées dans les structures médico-sociales (notamment les dispositifs MAIA).
 - Elaborer des programmes d'éducation thérapeutique pour les patients et renforcer le soutien aux aidants (plateformes d'accompagnement et de répit).
 - Participer aux efforts de recherche nationaux pour développer les connaissances et solutions thérapeutiques sur les maladies neurodégénératives.

Obésité :

- *Améliorer l'accès et la qualité des soins :*
 - Informer le grand public, les patients et les professionnels de santé sur la maladie et sur l'offre de soins par territoire (proximité et accessibilité).
 - Systématiser le repérage précoce chez l'enfant en lien avec les professionnels de santé extra hospitaliers
 - Renforcer la formation de l'ensemble des professionnels de santé concernés par la prise en charge de l'obésité.
 - Assurer l'accès aux soins pour les patients atteints d'obésité sévère avec des équipes et ressources matérielles adaptées (moyens de transport et d'hébergement).

MEP
22/28
A
EM
EM

Améliorer l'efficacité du système de santé :

- Organiser la prise en charge pluridisciplinaire de premier recours (médecin traitant) en l'intégrant dans un parcours de soins coordonné avec les autres acteurs du système de santé.
- Structurer et coordonner les unités hospitalières mobilisées sur la prise en charge de l'obésité (entre premier recours et recours spécialisé) tant en court séjour qu'en soins de suite et de réadaptation.
- Disposer d'une offre graduée d'éducation thérapeutique pour les personnes obèses sur l'ensemble du territoire en favorisant la complémentarité entre les secteurs sanitaires et médico sociaux.
- Identifier les centres spécialisés et intégrés pour la prise en charge de l'obésité sévère et l'organisation de la filière de soins, notamment pour le volet chirurgical (chirurgie bariatrique).

Etats végétatifs chroniques (EVC) et Etats Pauci-Relationnels (EPR) :

Améliorer la qualité et l'accès aux soins :

- Garantir la prise en charge en phase aiguë dans les structures de réanimation des patients cérébro-lésés graves en situation de coma.
- Développer l'évaluation des déficiences et incapacités et la mise en œuvre de techniques de rééducation (MPR de neurologie et rééducation post-réanimation).
- Favoriser le retour dans le milieu de vie habituel sous forme d'accompagnement de type réadaptation socio-professionnelle.
- Faciliter le maintien en lieu de vie adapté au handicap au sein des structures médico-sociales identifiées ou unités EVC-EPR dédiées.

Améliorer l'efficacité du système de santé :

- Identifier et développer la prise en charge et l'évaluation précoce à l'échelle du territoire du GHT au sein des unités de réanimation et en MPR de neurologie.
- Identifier et articuler les ressources (plateau technique) et compétences pluridisciplinaire (médicales et paramédicales) à mobiliser en termes d'évaluation et de rééducation des patients.
- Identifier les structures de proximité (unités dédiées EVC-EPR en particulier) chargées de la prise en charge au long cours et les dispositifs d'accompagnement des familles qu'il convient de développer sur le territoire du GHT.

Santé mentale, psychiatrie générale et infanto-juvénile

Améliorer l'accès et la qualité des soins :

- Garantir l'égalité, l'accessibilité et la continuité des soins psychiatriques à tous les âges de la vie.

MEB 23/28

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

EM
EM

- Améliorer l'organisation de la réponse aux situations d'urgence en lien avec la filière urgences du GHT : permanence des soins, prises en charge psychiatriques de courte durée, prise en charge psychiatrique dans les services d'accueil d'urgences somatiques, prise en charge somatique des patients psychiatriques,
- Consolider la graduation des soins de l'ambulatoire à l'hospitalisation et une prise en charge globale, organisée et articulée, à partir des secteurs psychiatriques, en lien avec l'ensemble des représentants des usagers, des acteurs hospitaliers, libéraux, judiciaires, pénitentiaires, sociaux et médico-sociaux, associatifs jusqu'aux structures de recours
- Améliorer les articulations et concertations entre les acteurs impliqués, favorisant une prise en charge adaptée à l'état de santé, dans la structure et selon le mode de prise en charge le plus pertinent
- Favoriser l'accompagnement social et médico-social adapté au patient et à son environnement
- Dynamiser les actions d'évaluation des dispositifs et pratiques de soins, en lien avec les besoins populationnels et avec la recherche clinique.

- *Améliorer l'efficience du système de santé :*

- Développer et organiser des coopérations de soins et de formation entre acteurs de santé mentale et médecins généralistes du GHT pour organiser et fluidifier les parcours
- Développer les alternatives à l'hospitalisation
- Construire collégalement une politique de gestion des emplois et compétences médicales permettant de relever le défi démographique

Addictologie

- *Améliorer l'accès et la qualité des soins :*

- Construire des parcours patients coordonnés en formalisant les partenariats entre tous les acteurs du champ de l'addiction présents sur le territoire : prévention, médecine et pharmacie de ville, médicosocial, sanitaire somatique et psychiatrique, social...
- Favoriser les actions de prévention coordonnées en faveur des publics vulnérables : jeunes, femmes enceintes, personnes sous main de justice, personnes en situation de précarité...
- Définir une filière de prise en charge graduée en 3 niveaux (selon les préconisations du document de politique transversale sur les addictions de l'ARS Picardie) entre consultations, équipes de liaison et de soins en addictologie, hôpital de jour, lits d'hospitalisation complète pour sevrage simple, lits d'hospitalisation complète pour sevrages complexes, SSR addictologie.

MEB
 [Signature]
 [Signature]
 [Signature]
 [Signature]
 [Signature]
 [Signature]

- Améliorer le maillage territorial en optimisant l'offre dans les zones du GHT dépourvues et en développant les complémentarités entre acteurs d'un même territoire local
- Lutter contre les ruptures de prise en charge en amont et en aval du sevrage
- ⇒ *Améliorer l'efficience du système de santé :*
 - Développer une politique de formation des acteurs de santé (prévention, repérage, prise en charge), reposant sur les ELSA
 - Développer les alternatives à l'hospitalisation pour les activités de sevrage
 - Optimiser les préventions primaires, secondaires et tertiaires

Soins des détenus

- ⇒ *Amélioration de l'accès et de la qualité des soins :*
 - Eviter toute rupture d'accès aux soins lors de l'incarcération tant en termes d'accès aux soins spécialisés, que de prise en charge de l'urgence ou de recours à l'hospitalisation en UHSI pour les soins somatiques. Concernant les soins psychiatriques, développer l'offre de soins de proximité tant individuelle que collective et organiser le recours à l'UHSA et fluidifier l'organisation avec le Centre Hospitalier Philippe PINEL dans le cadre de l'hospitalisation urgente en psychiatrie.
 - Garantir la continuité des soins comme objectif fondamental tout au long du parcours.
- ⇒ *Améliorer l'efficience du système de santé :*
 - Optimiser les parcours de soins en favorisant le partage d'information, par le développement de systèmes d'informations ou l'utilisation de la télésanté et des téléconsultations
 - Améliorer la coordination avec les acteurs de la prévention et du médico-social

Imagerie :

- ⇒ *Améliorer l'accès et la qualité des soins :*
 - Consolider la permanence des soins assurée dans les différents établissements disposant d'un Service d'Accueil et d'Urgence en poursuivant les démarches de coopération et de partage d'expertise existantes à ce jour entre les professionnels d'imagerie du GHT.
 - Identifier les solutions envisageables pour renforcer l'attractivité et la formation des professionnels médicaux afin de garantir un accès dans les meilleurs délais aux différents équipements des plateaux techniques d'imagerie diagnostique et interventionnelle (IRM et scanner en particulier).
 - Favoriser une approche commune sur l'évolution des équipements et protocoles de prise en charge des patients dans un souci de qualité (maîtrise des risques

MF 25/28

G

JP

dy

A

G

EM
EM

d'exposition aux rayons X) et de graduation des plateaux techniques en adéquation avec les besoins des services cliniques des différents établissements.

➤ *Améliorer l'efficacité du système de santé :*

- Analyser les solutions existantes dans les différents établissements ayant recours à des prestataires externes publics ou privés pour identifier les difficultés actuelles et les actions à conduire pour mieux répondre collectivement à une contrainte démographique médicale extrêmement forte sur le territoire du GHT.
- Développer les coopérations entre les équipes de radiologues en s'appuyant sur les nouveaux outils de circulation d'image (télémédecine en télé expertise ou télé consultation), que ce soit dans le cadre des activités d'urgence ou d'analyse en imagerie conventionnelle.
- Examiner les possibilités d'évolutions organisationnelles fondées sur la meilleure maîtrise des prescriptions radiologiques (principe de la juste prescription) et des pistes de délégation de tâches dans le respect de la réglementation en vigueur.

Biologie :

- *Améliorer l'accès et la qualité des prestations :*

- Assurer la continuité de prestation 24H/24 pour les établissements disposant de services d'urgence dans les différents domaines d'analyses de laboratoire susceptibles d'être mobilisés à des fins de diagnostic.
- Garantir une couverture territoriale sur l'ensemble des examens de laboratoire dans les domaines spécialisés en développant la complémentarité des prestations entre les différents services concernés au sein du GHT selon le niveau d'expertise requis et l'importance des demandes d'examens.
- Identifier, au sein des activités de recours, celles qui relèvent de la prestation du laboratoire du CHU d'Amiens, de celles qui font l'objet d'une analyse réalisée par des laboratoires externes au GHT.

➤ *Améliorer l'efficacité du système de santé :*

- Développer les échanges et coopérations pour répondre aux exigences des normes du COFRAC et respecter les critères de qualité et de sécurité de prestation.
- Elaborer des pistes de mutualisation en matière de personnel médical spécialisé et de travail en commun sur la convergence des systèmes d'information et les politiques d'achat des équipements et des consommables de laboratoire.
- Identifier les différentes formes de mutualisation des activités des laboratoires prévues par la réglementation dans le cadre d'une stratégie commune de développement de l'offre sur le territoire tant en intra qu'en extrahospitalier.

Pharmacie :

- *Améliorer l'accès et la qualité des prestations :*

- Veiller à la permanence pharmaceutique sur l'ensemble des établissements concernés et en particulier au sein des établissements ayant une activité d'urgence.

MEB 2028

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]
A

EM
EM

- Formaliser la répartition des activités entre les pharmacies existantes (PUI) dans les domaines de dispensation des produits pharmaceutique (dispositifs médicaux et médicaments), de stérilisation, de pharmacotechnie et de préparation des produits de chimiothérapie.
 - Identifier les prestations spécialisées qui relèvent de la PUI du CHU d'Amiens en fonction des contraintes de qualification et de plateau technique.
- Améliorer l'efficience du système de santé :
- Développer une approche partagée sur les contrats de bon usage qui vont s'intégrer dans un nouveau dispositif de contrôle qualité de la prestation pharmaceutique, afin de compléter les protocoles existants.
 - Contribuer à la définition d'une trajectoire convergente sur le système d'information et la politique d'achat de chaque établissement afin d'optimiser les ressources mobilisées dans ce secteur d'activité.
 - Identifier les solutions d'optimisation des organisations existantes afin de mieux répondre aux exigences de qualité et de contrôle de la prestation, notamment en termes de modalités d'analyse pharmaceutique.

MEB
m
g
ys
A
YR
g
EJ
EM

Conclusion

Conformément au décret du 27 avril 2016 sur les groupements hospitaliers de territoire, les objectifs du projet médical partagé feront l'objet d'une déclinaison organisationnelle de chaque filière de soins en deux étapes successives au 1^{er} janvier et au 1^{er} juillet 2017.

Ils seront complétés par un projet de soins partagé, qui intégrera à l'échelle du GHT « Somme Littoral Sud » les effets sur les modalités de prise en charge des patients par les différentes catégories professionnelles paramédicales mobilisées.

L'organisation des activités résultant de la mise en œuvre du projet médical partagé au sein de chaque filière de soins aura également pour corollaire la définition d'une politique de gestion prévisionnelle des ressources médicales.

Elle prendra en considération les évolutions attendues en termes de démographie médicale sur le territoire couvert par le GHT et mettra l'accent sur le développement de l'attractivité des établissements à l'égard des étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, des internes et autres personnels médicaux dits « séniors ».

En fonction des difficultés rencontrées dans certaines disciplines en matière de recrutement, des coopérations pourront être initiées afin de répondre à des situations spécifiques concernant la totalité ou une partie des membres du GHT.

WEB
G. Ya
EN
ED.