

ANNEXE DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE : PROJET HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU LOIR-ET-CHER



Fruit d'un important travail collectif et participatif, le projet Hospitalier de Territoire 2016-2020 de notre groupement public a pour ambition principale d'améliorer les parcours de santé entre nos établissements au service de notre population du Loir et Cher.

Il affirme une stratégie publique de territoire pour conforter et améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge de nos patients et de nos résidents. Le service public est le point de départ essentiel de nos valeurs soignantes et la légitimité du Groupement Hospitalier de Territoire du Loir-et-Cher est d'organiser les filières de soins dans la recherche de l'efficience.

Le Comité Stratégique Préfigurateur associant les directeurs, les présidents de CME et les coordonnateurs généraux de soins, a fixé les premières orientations stratégiques et les premiers objectifs opérationnels. Ce projet hospitalier a vocation à être enrichi dans les tous prochains mois et le projet médical et de soins partagé définitif sera arrêté en 2017.

Les objectifs fondamentaux sont de favoriser l'égalité d'accès aux soins, mettre en œuvre une offre de santé graduée et complémentaire, mutualiser et optimiser nos ressources.

Notre Groupement Hospitalier de Territoire entend respecter le principe d'autonomie de chacun de nos établissements et place ses actions dans le respect du principe de subsidiarité. Notre groupe agit lorsque ses membres estiment que l'action collective est garante d'une meilleure performance.

Il ne s'agit donc pas de créer une nouvelle structure administrative mais de garantir une action de groupe efficiente dans l'intérêt de notre protection sociale.

Notre projet collectif comprend un projet médical et de soins et des projets supports au service des professionnels de santé et des parcours patients.

8 thèmes médicaux et de soins sont retenus :

- L'amélioration des prises en charge des cancers
- Le renforcement des prises en charge des risques neuro-cardio-vasculaires et respiratoires
- Le développement des soins palliatifs
- La coordination et l'amélioration des prises en charge en santé mentale
- La promotion des liens intergénérationnels et des solidarités
- L'optimisation des recours aux plateaux médico-techniques
- L'amélioration des prises en charge des situations aiguës
- Le développement des spécialités d'organes médicales et chirurgicales

Ce projet médical et de soins partagé a vocation à être naturellement enrichi de nouvelles relations avec la médecine de ville et de coopérations avec les acteurs privés pour conforter en toute intelligence notre offre de santé dans le département du Loir et Cher.

Pour améliorer notre performance globale, il s'agit aussi de disposer d'un projet social interprofessionnel, de développer l'apprentissage et la formation professionnelle, de nous doter d'un système d'information convergent et de conforter notre management par la qualité.

Ambitieux et réaliste, notre projet Hospitalier de Territoire affirme notre cap collectif et commun pour mieux soigner et prendre en charge nos patients et nos résidents à l'horizon 2020. Il est une opportunité pour illustrer concrètement la capacité des hospitaliers à se montrer soudés et unis.

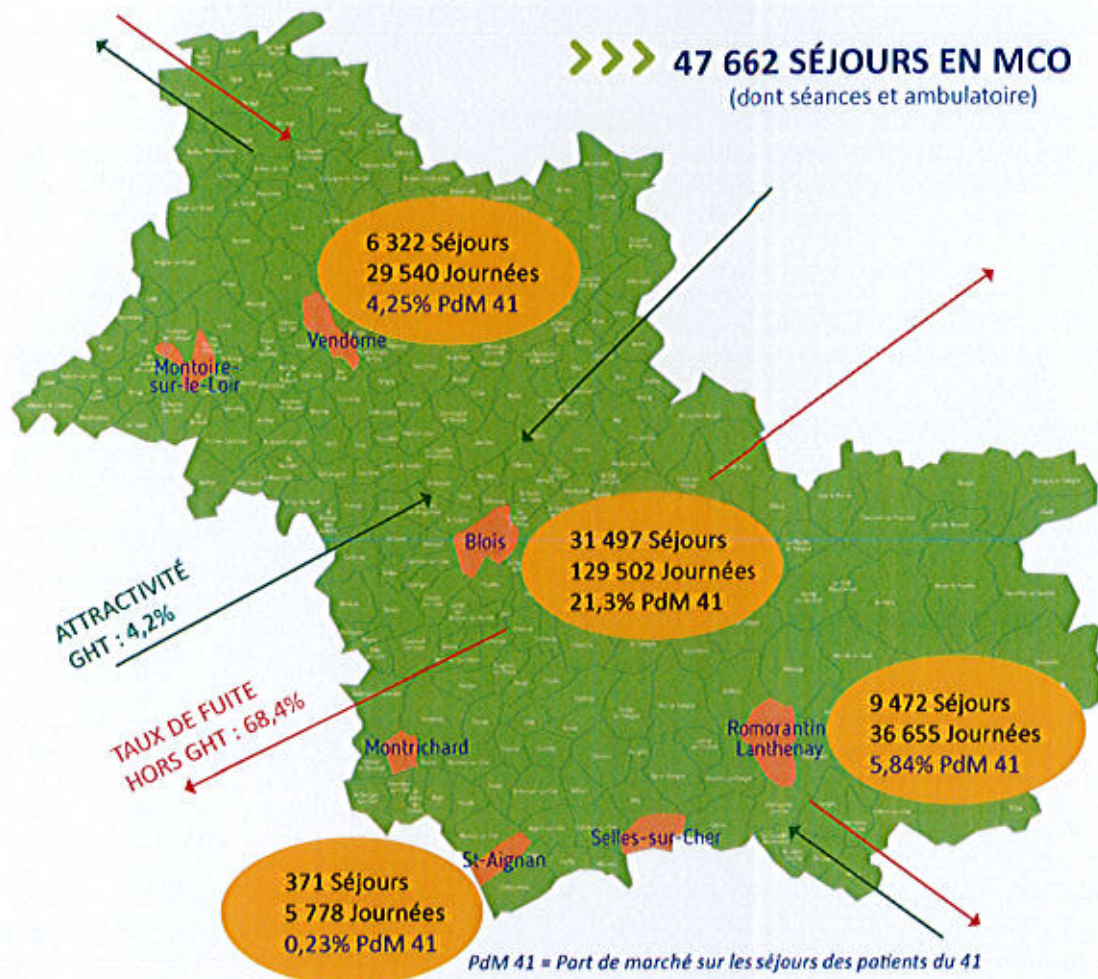
Ensemble pour mieux prendre soin est notre ambition partagée. Comme toute organisation humaine, notre groupement doit s'inscrire dans la durée et dans le respect des ressources. C'est la logique du développement durable.

✓ Rappel de la méthode d'élaboration

Principales caractéristiques :

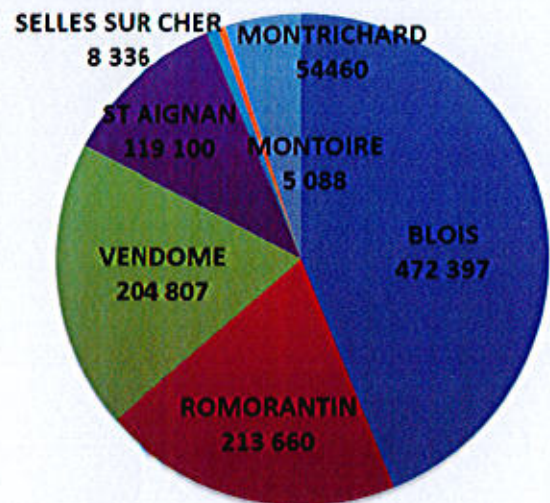
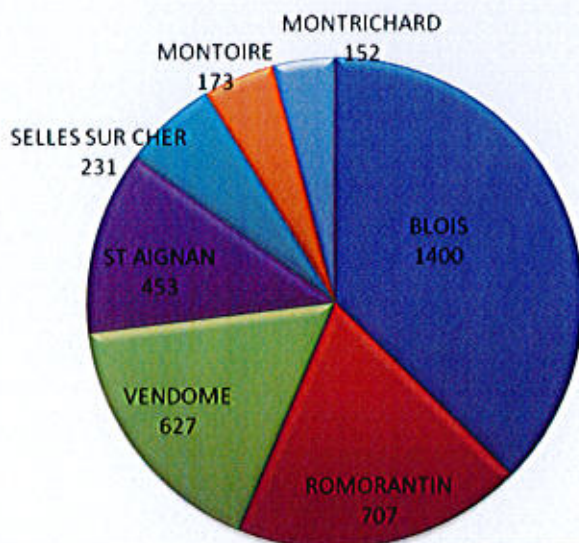
- **Anticipation** : les premiers échanges pour la préparation du GHT ont été initiés dès novembre 2014.
- **Décloisonnement** : les thèmes médicaux et soignants ont été abordés de manière transdisciplinaire et portent la forte volonté de renforcer les relations ville / hôpital et d'améliorer les parcours de santé.
- **Participation** : 16 groupes de travail ont été mis en place. Ils ont été animés par des professionnels issus des établissements parties au GHT.
- **Construction en 3 étapes** :
 - État des lieux avec un bilan des forces, des faiblesses, des opportunités et des menaces
 - Définition des priorités stratégiques
 - Détermination et fixation des objectifs opérationnels et élaboration des fiches actions
- **Innovation** : Un périmètre de réflexion plus large que celui requis par les textes : le projet médical partagé avec l'intégration de la partie soins, l'affirmation de valeurs communes du groupement et les projets supports, le tout constituant **le projet Hospitalier de Territoire**.

✓ Chiffres Clés du GHT



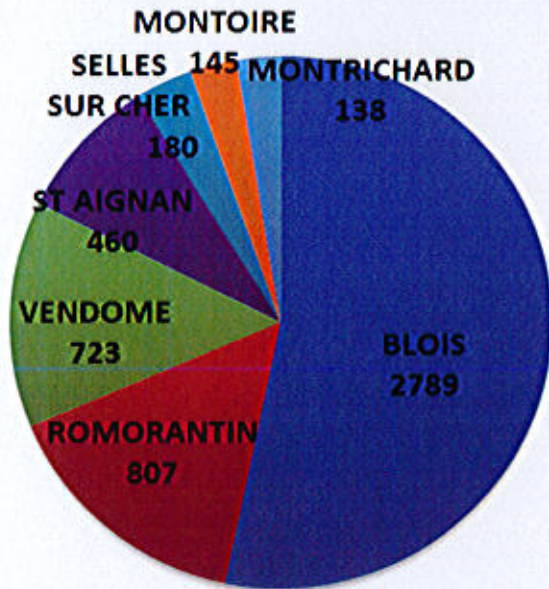
>>> 3 743 LITS ET PLACES

>>> 1 077 848 JOURNÉES

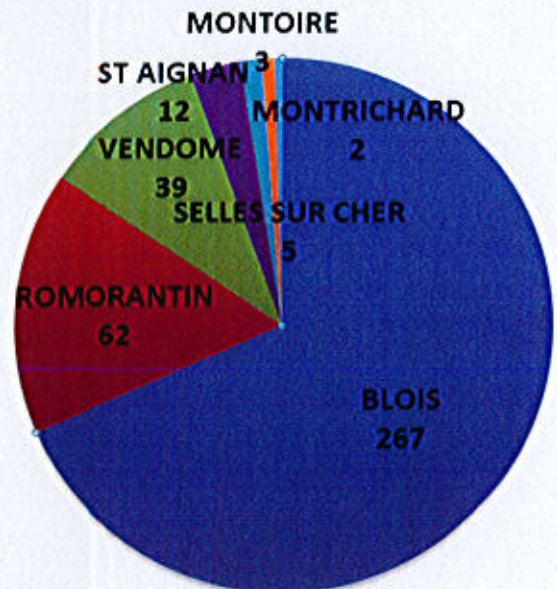


➤➤➤ 5 632 PROFESSIONNELS...

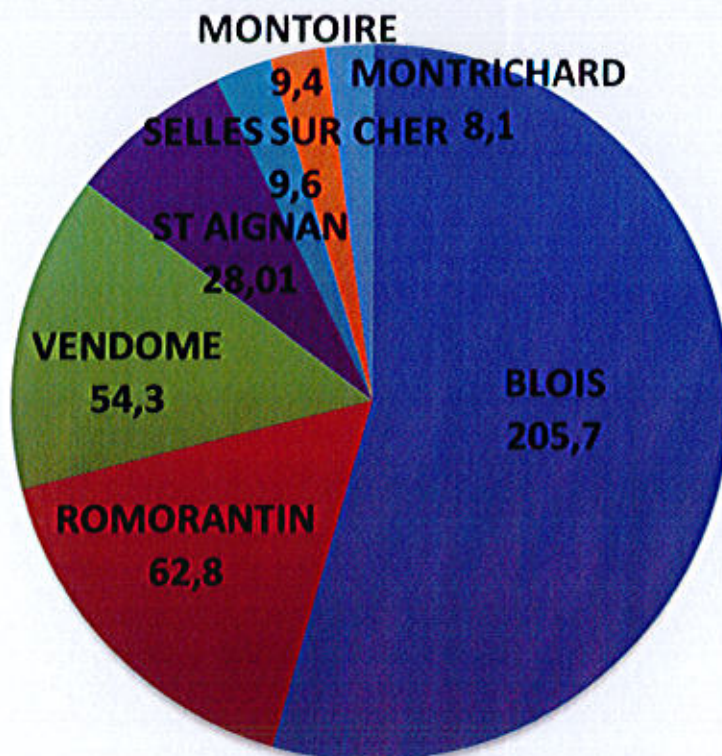
...DONT 5 242 AGENTS



...ET 390 MÉDECINS



➤➤➤ UN BUDGET D'EXPLOITATION DE 378 000 000 €



oll

✓ Les valeurs communes

Les sept établissements du groupement partagent un engagement commun, guidé par les valeurs et les principes du Service Public Hospitalier. Ils mettent en œuvre les principes rappelés dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé :

- égalité de traitement des patients, quelle que soit leur condition ou leur localisation géographique
- continuité de fonctionnement
- neutralité
- adaptabilité

Notre objectif commun consiste à apporter à chaque patient du territoire du GHT, soit près de 330 000 personnes, un même niveau de compétences médicales et soignantes, en homogénéisant les pratiques et en organisant les complémentarités partout où cela est possible. Nous favoriserons la coordination des prises en charge médicale, en garantissant l'accessibilité territoriale et la gradation des soins, par la définition commune de parcours de santé.

LES PROJETS FONDATEURS

I. Le projet médical et de soins partagés

A. Les parcours de santé au service de la population du territoire

1. L'amélioration des prises en charge des cancers

a. Stratégie et objectifs opérationnels

➤ **Consolider et développer l'offre de soins carcinologique**

- Assurer une offre de soins graduée avec des soins en proximité reposant sur l'organisation de consultations avancées, notamment en onco gériatrie, et sur le développement de la télémédecine
- Définir un organe de coordination territorial et créer un centre de ressource départemental en lien avec les partenaires privés du département

➤ **Pérenniser les activités de cancérologie dans le territoire**

- Conforter les autorisations soumises à des seuils d'activité

➤ **Conforter et développer l'accès aux soins de support et aux autres soins dans le territoire**

- Donner toute leur place aux prises en charge psychologiques, sociales, diététiques, et de socio-esthétique

➤ **Développer l'expertise cancérologique sur le territoire**

- Favoriser l'accès aux avis spécialisés, renforcer le plateau technique avec un Pet Scan territorial en partenariat avec le privé (étude de faisabilité / révision SROS)
- Renforcer les traitements spécialisés
- Valoriser la recherche clinique

➤ **Sécuriser et harmoniser les pratiques cancérologiques**

- Partager, à l'échelle du territoire, les procédures et les protocoles communs avec une base documentaire partagée
- Veiller à l'identification des interlocuteurs
- Harmoniser les pratiques
- Homogénéiser les dispositifs d'annonce
- Assurer une politique de formation commune aux établissements
- Mettre en œuvre une politique commune de qualité et de gestion des risques reposant sur une revue de morbi mortalité territoriale, des comités de retour d'expérience et des tableaux de bord communs

b. Fiches actions

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

2. Le renforcement des prises en charge liées aux risques neuro-cardio-vasculaires et respiratoires

a. Stratégie, objectifs opérationnels

➤ **Consolider l'offre de soins de premier niveau pour la population du territoire en intégrant les soins de proximité**

- Notamment en pneumologie, neurologie, cardiologie et allergologie.
- Développer la place des consultations avancées, de l'hospitalisation de jour et de la télémédecine
- Partager les données de santé
- Intégrer plus étroitement l'éducation thérapeutique

➤ **Optimiser la prise en charge des situations aiguës dont les AVC et les accidents cardiaques**

- Réaliser une étude de faisabilité pour l'implantation d'une unité neuro vasculaire territoriale et d'une unité de coronarographie-angioplastie
- Satisfaire les besoins en soins de suite pour la filière AVC et les pathologies cardiaques sévères

➤ **Conforter l'offre de soins spécialisée et créer une nouvelle offre de soins**

- Soutenir la médecine et la chirurgie vasculaire
- Mettre en œuvre la chirurgie thoracique, notamment carcinologique (étude préalable / révision SROS)

b. Fiches actions

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

3. Le développement des soins palliatifs

a. Stratégie, objectifs opérationnels

➤ **Offrir un dispositif gradué favorisant les prises en charge adaptées et de proximité**

- Optimiser l'équipe mobile territoriale
- Disposer d'une unité de soins palliatifs territoriale et de lits identifiés de soins palliatifs de proximité
- Renforcer la démarche palliative en EHPAD (dispositif innovant type LISP dans ces structures)
- Renforcer les collaborations renforcées entre les structures
- Partage des données de santé

➤ **Développer la formation en soins palliatifs et les actions pluridisciplinaires pour les acteurs du soin**

- Développer la formation continue partagée reposant notamment sur des groupes territoriaux d'analyse des pratiques, et les supervisions
- Renforcer les échanges pluri professionnels

➤ **Développer le repérage des situations de fragilité et proposer une prise en charge adaptée**

- Renforcer les identifications plus précoces
- Mettre en œuvre un dispositif téléphonique d'aide pour les professionnels
- Favoriser l'anticipation des situations de fragilité (notamment par des prescriptions anticipées).
- Assurer un appui des EHPAD et de l'offre de proximité
- Place de la télémédecine renforcée

b. Fiches actions

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

4. La coordination et l'amélioration des prises en charge en santé mentale

a. Stratégie, objectifs opérationnels

- **Renforcer les liens avec les structures sociales et médico-sociales et l'offre de soins de proximité**
 - Répondre aux besoins des structures connaissant un sous-effectif médical
 - Assurer une meilleure transition entre le sanitaire et le médico-social
 - Développer la formation des médecins et soignants de proximité par les équipes territoriales
 - Développer le recours à la télémédecine
- **Conforter et développer les partenariats avec le privé**
 - Animer le comité de coordination territorial pour la prise en charge des adolescents afin de fluidifier les parcours et optimiser la prise en charge des situations aiguës
 - Entraide à organiser entre structures publiques et avec les structures privées
- **Renforcer l'organisation médicale et soignante dans les établissements publics**
 - Priorité donnée à la psychiatrie de l'enfant du fait d'un effectif médical instable : décroisements médicaux entre la psychiatrie enfants et adultes, entraide intersectorielle et avec la psychiatrie adulte
 - Développement des pratiques avancées
 - Favoriser le recours aux assistants partagés
 - Organiser une entraide intersectorielle en particulier en situation d'urgence ou de tension sur les lits
 - Harmoniser la gestion des gardes et astreintes
 - Réaliser une étude de faisabilité pour la création d'une unité territoriale de médecine des adolescents
 - Privilégier la prise en charge de proximité
 - Améliorer la visibilité de la filière adolescents dont la MDA serait la pierre angulaire
 - Resserrer les liens avec l'unité nutrition

b. Fiches actions

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

5. La promotion des liens intergénérationnels et des solidarités (maternité, pédiatrie, adolescents, grand âge et actions de santé publique)

a. Stratégie, objectifs opérationnels

Stratégie générale : Renforcer le décroisement en créant des liens et des filières entre le sanitaire, le social et le médico-social et en élaborant des parcours de santé intergénérationnels.

- **Structurer les parcours des patients fragiles, vulnérables ou en situation de handicap**
 - Valoriser et renforcer les filières médicales, médico-sociales et sociales. Priorités : prématurité ; autisme ; polyhandicap ; sevrage complexe d'addictions avec une unité territoriale ; victimes d'agression sexuelle ; personnes âgées
 - Créer des réseaux ou optimiser ceux existants : le GHT doit réaliser un diagnostic par parcours et, si l'offre est défaillante ou trop fragile, bâtir des projets sur les thématiques prioritaires. A cette occasion, favoriser l'accès et le repérage des patients vulnérables
- **Consolider l'offre de soins de proximité pour permettre une couverture territoriale**
 - Mise en place de consultations avancées et/ou de télémédecine pour la pédiatrie, gynécologie, gériatrie, dermatologie...
 - Développement des pratiques avancées
 - Renforcer et organiser la complémentarité des compétences
 - Étudier la mise en place d'antennes de la maison des adolescents et du CAMSP sur le territoire
- **Favoriser la complémentarité inter hospitalière et le partenariat public/ privé/ associatif**
 - Éducation thérapeutique : renforcer les relations en s'appuyant sur une équipe départementale
 - Formations ciblées des professionnels et protocoles communs

b. Fiches actions

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

6. L'optimisation des recours aux plateaux médico-techniques

a. Stratégie, objectifs opérationnels

- **Disposer d'un plateau technique unique et commun pour la biologie et l'anatomopathologie.**
 - Adhésion de tous les établissements au GCS Loire et Sologne
- **Disposer d'un plateau technique partagé en imagerie diagnostique et interventionnelle afin de répondre aux besoins du territoire**
 - Tout en confortant l'offre de soins de proximité sur les trois bassins, promouvoir un plateau technique territorial public d'imagerie ouvert sur l'extérieur et sous forme d'un groupement
 - Conforter l'imagerie interventionnelle
 - Mutualiser les personnels compétents en radio protection
 - Mettre en œuvre et développer la télé-imagerie
 - Améliorer les délais de rendez-vous. Optimiser la prise de rendez-vous à l'échelon territorial afin d'orienter les patients vers les sites disponibles
 - Solliciter, après une étude médico économique, l'autorisation pour un scanner supplémentaire
- **Définir et mettre en œuvre une politique territoriale de l'offre pharmaceutique et des produits de santé**
 - Renforcer le management par la qualité et la gestion des risques
 - Développer la formation des professionnels
 - Étudier la réalisation d'une plate-forme d'approvisionnement territoriale
 - Réaliser une étude médicale et économique pour la mise en place d'un automate de préparation des doses
 - Favoriser l'ambulatoire dans nos blocs opératoires
 - Mettre en adéquation et développer les ressources et les équipements pour permettre la réalisation des activités chirurgicales du territoire
 - Anticiper le développement de l'activité chirurgicale en ambulatoire en modifiant les pratiques et les organisations et en réalisant une GPMC territoriale

b. Fiches action

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

7. L'amélioration des prises en charge des situations aiguës (SAMU / SMUR / Urgences, Anesthésie et Réanimation)

a. Stratégie, objectifs opérationnels

- **Stratégie générale : une organisation territoriale renforcée pour garantir la sécurité et l'attractivité**
 - Créer une équipe médicale territoriale commune d'urgentistes et de SMURistes basée sur le volontariat
 - Co construction par étape avec un coordonnateur médical territorial
 - Innover en matière de statut tout en veillant à respecter l'équité inter professionnelle
 - Favoriser les pratiques avancées
 - Promouvoir les pratiques communes : formations communes, protocoles partagés
- **Optimiser les parcours des patients dans le cadre de la prise en charge des urgences**
 - Améliorer les recours aux transports sanitaires sur décision du SAMU
 - Améliorer l'orientation des patients
 - Consolider les échanges de données patient : dossier patient et télémédecine
 - Organiser des filières spécifiques
 - Contribuer à l'amélioration des relations ville hôpital et travail sur l'amont par des actions innovantes

- **Positionner le service de réanimation médico-chirurgicale et le déchoquage au niveau territorial**
 - Recourir en priorité à cette ressource territoriale

b. Fiches actions

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

8. Le développement des spécialités d'organes médical et chirurgical : tête, cou, locomoteur, digestif et urologie

a. Stratégie, objectifs opérationnels

- **Développer l'ambulatoire en terme d'offres de soins de proximité sur le territoire**
 - Renforcer l'activité ambulatoire
 - Organiser des consultations spécialisées avancées en particulier en vallée du Cher
 - Développer le recours à la télémédecine
- **Consolider l'expertise spécialisée déjà existante et développer des soins spécialisés intégrant le développement des compétences**
 - Privilégier les activités pour lesquelles l'autorisation est soumise à un seuil d'activité
 - Créer des activités nouvelles (chirurgies bariatrique ; rétinienne ; endocrinienne...)
 - Recourir aux postes médicaux partagés
- **Assurer une permanence des soins adaptée aux besoins de la population au sein du territoire**
 - A adapter en fonction de la distance et sur la base du volontariat des praticiens
- **Favoriser le travail en réseau et en complémentarité**
 - Privilégier l'accès au plateau technique de Blois pour les prises en charge complexes
 - Développer l'éducation thérapeutique

b. Fiches actions

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

B. Pour l'ensemble des thématiques : des soins intégrés dans les parcours de santé

1. Intégrer l'alimentation en tant que soin

a. Stratégie et objectifs opérationnels

- **Formaliser une politique « alimentation-nutrition » commune aux établissements du GHT 41**
- **Permettre la continuité du soin nutritionnel sur le territoire**
 - Inscrire la nutrition dans les principaux parcours de soins, au stade de la prévention, de la prise en charge et de l'éducation et intégrer la valorisation financière des actes nutritionnels
 - Développer des outils communs (protocoles, dépistage de la dénutrition, documents de liaison...)
 - Créer une cartographie des offres et ressources en terme de soin nutritionnel sur le territoire
- **Assurer une restauration garantissant la qualité nutritionnelle et la sécurité alimentaire**
 - Proposer une offre alimentaire adaptée aux profils des patients et en lien avec les recommandations du GEMRCN
 - Assurer une sécurité alimentaire : maîtrise du risque allergène, respect des normes HACCP et composition des préparations (fiches techniques)
 - S'inscrire dans une démarche de développement durable : utilisation des produits locaux, gestion du gaspillage alimentaire, valorisation des déchets
- **Développer une culture du soin nutritionnel auprès des professionnels et étudiants**
 - Développer un pôle de formation en nutrition permettant la mise en commun des formations dispensées sur le territoire et la création de formations répondant à des besoins communs
 - Initier des travaux de recherche clinique en nutrition portés par des professionnels de santé (médicaux ou paramédicaux)

- Veiller à l'inscription du soin nutritionnel dans les programmes de formation initiale des futurs professionnels de santé

b. Fiches action

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

2. Lutter contre les risques infectieux

a. Stratégie et objectifs opérationnels

- **Mettre en place une politique territoriale de maîtrise du risque infectieux**
 - Créer un centre de référence infectieux territorial intégrant les compétences déjà existantes sur le territoire et complété par une équipe mobile
- **Optimiser la prise en charge des patients sur le territoire**
 - Mettre en œuvre un repérage efficient et territorial des patients porteurs de BMR, BHRé et prions transmissibles
 - Faciliter les avis spécialisés : consultations sur site, staffs, télé-médecine
 - Mettre en place une politique du bon usage des antibiotiques intégrant la réévaluation des prescriptions des antibiotiques
 - Consolider l'organisation de la gestion de crise au niveau territorial
- **Consolider les compétences des professionnels et développer des pratiques communes**
 - Organiser des formations communes pour les professionnels
 - Renforcer la formation des internes et des externes
 - Formaliser et diffuser des outils communs : procédures, protocoles, modes opératoires...
 - Organiser une journée territoriale
 - Créer un forum d'échanges
- **Consolider les démarches d'évaluation**
 - Mettre en place des évaluations communes : audit, REX...
 - Renforcer l'exploitation des données de surveillance (ISO, BMR, Bactériémies...)
 - Harmoniser l'exploitation des différents questionnaires

b. Fiches action

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

3. Conforter la place de l'éducation thérapeutique

a. Stratégie et objectifs opérationnels

- **Développer la culture et la politique territoriale en matière d'ETP**
 - Recenser et partager les politiques et expériences des établissements du GHT 41 et des EHPAD conventionnés
 - Établir des priorités en fonction des besoins territoriaux (maladies chroniques, situations ou populations de patients nécessitant une éducation)
 - Graduer l'offre suivant la complexité des interventions éducatives et de la maladie : éducation de proximité (praticiens de premier recours éducatif, gestion des incidents de la maladie), programmes d'éducation réalisés par des équipes multi-professionnelles (réseaux, hôpitaux, hospitalisation à domicile), structures spécialisées de référence (le plus souvent hospitalières de court et moyen séjour) pour les pathologies complexes et rares
 - Collaborer avec les partenaires (ville, conseil départemental...)
- **Permettre aux patients atteints de pathologie chronique du territoire de maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie en accédant à l'éducation thérapeutique**
 - Décrire les parcours de santé prévalents en matière de maladie chronique en intégrant la démarche éducative : AVC, enfants et diabète, enfants et surpoids/obésité, patients souffrant d'un cancer, patients immunodéprimés et atteints du V.I.H, santé mentale...et ce à tout moment du

parcours de santé (situations aiguës, exemple asthme aux urgences, prévention des chutes, de la dénutrition chez les personnes âgées...)

- Constituer dans chaque établissement une équipe de référents formés (accès aux programmes et démarches, réalisation du bilan éducatif partagé, prise de RV, coanimation d'ateliers...) pour permettre la mise en place des soins éducatifs de proximité
- Intégrer la dimension éducative dans le parcours de santé en intégrant les médecins traitants et les partenaires libéraux
- Favoriser l'offre éducative ambulatoire
- Se coordonner avec les réseaux, associations, les partenaires libéraux (médecins, IDE, pharmaciens...), les maisons de santé et les établissements médicosociaux

➤ **Harmoniser les pratiques et les outils, favoriser les échanges professionnels**

- Initier des réunions de coordination
- Sanctuariser des temps d'échanges territoriaux pour favoriser les analyses de pratiques
- Créer des événements annuels
- Proposer des formations d'ETP pour les acteurs de santé (professionnels, patients ressources, aidants...)
- Développement du e-learning
- Créer une banque départementale d'outils pédagogiques et d'outils d'évaluation
- Créer un annuaire des acteurs, programmes et démarches éducatives

b. Fiches action

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

4. Lutter contre la douleur

a. Stratégie et objectifs opérationnels

➤ **Définir une politique de prise en charge de la douleur commune des établissements de santé du territoire**

- Favoriser les échanges entre professionnels et la mise en place de pratiques communes : élaboration et diffusion de protocoles...
- Développer les compétences des professionnels : mise en place de formations communes, travail commun entre les référents douleur
- Développer la démarche qualité : mise en place d'évaluations, d'audits, d'EPP...

➤ **Consolider et développer l'offre de soins pour les patients douloureux chroniques du territoire**

- Conforter les consultations d'évaluation et de traitement de la douleur déjà existantes
- Pérenniser l'offre de soins développée dans les EHPAD du Nord du département
- Développer une offre de soins de proximité dans la Vallée du Cher
- Renforcer la pluri-professionnalité dans les structures de prise en charge de la douleur

b Fiches action

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

II. Les projets supports au service des professionnels de santé et des parcours patients

1. Le projet social interprofessionnel, le développement de l'apprentissage, de la formation continue et de la recherche

a. Stratégie, objectifs opérationnels

➤ **Conforter les formations et les apprentissages**

- Coordination des instituts de formation : une école ; 3 sites
- Coordination des plans de formation
- Mise en œuvre d'une politique commune de gestion des stages
- Développement du tutorat

➤ **Améliorer la qualité de vie au travail et la gestion des risques professionnels**

- Élaborer et mettre en œuvre une politique territoriale du handicap
- Mutualiser des ressources spécifiques : préventeur et psychologue

➤ **Favoriser les échanges professionnels**

- Publication commune des postes vacants
- Valorisation des échanges inter professionnels

➤ **Améliorer l'attractivité médicale et paramédicale**

- Priorité donnée à l'accueil des externes et des internes. Pour les paramédicaux, priorité aux filières rééducation et gériatrique
- Recourir aux postes médicaux partagés

➤ **Développer la recherche clinique**

- Création d'une unité de recherche clinique

➤ **Innovation des pratiques**

- Développer les pratiques avancées

b. Fiches action

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

2. Développer le management par la qualité et la gestion des risques

a. Stratégie, objectifs opérationnels

➤ **Définir et mettre en œuvre une politique commune territoriale**

- Développer la culture qualité et sécurité partagée : mesurer le degré de maturité de chaque système ; formations communes ; échanges inter établissements ; harmonisation des échanges
- Satisfaire à l'exigence de certification commune à l'horizon 2020
- Organiser le partage des connaissances et de la gestion documentaire
- Définir une organisation entre les établissements en matière de qualité, sécurité et de gestion des risques
- Positionner le patient/résident en tant que co-auteur de sa sécurité et de la démarche qualité

b. Fiches action

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

3. La modernisation administrative et la convergence des systèmes d'information

a. Stratégie, objectifs opérationnels

➤ **Passer d'une logique de séjour à une logique de parcours de santé**

- Organiser le système d'information autour du parcours de santé
- Priorité donnée au partage des données de santé
- Mutualiser les ressources rares

➤ **Formaliser et appliquer le schéma territorial des systèmes d'information issu de l'audit externe en cours**

- Mise en œuvre du schéma reposant sur une gouvernance du système d'information à l'échelle du territoire
- Assurer la convergence des systèmes d'information

➤ **Créer un DIM territorial**

- Accès aux données à distance
- Professionnalisation des TIM

➤ **Mutualiser certaines démarches**

- Mettre en place un contrôle de gestion territorial et promouvoir la comptabilité analytique : partage des connaissances et démarches communes
- Promouvoir un esprit d'équipe
- Rompre l'isolement des professionnels seuls sur leur poste

b. Fiches action

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

4. Formaliser et mettre en œuvre une stratégie d'achat territoriale

a. Stratégie, objectifs opérationnels

➤ **Élaboration de la politique et des stratégies d'achats**

- Planification et passation communes des marchés
- Renforcement du contrôle de gestion des achats
- Mise en place d'un groupement de commandes dans une logique de mutualisation des procédures de passation et d'exécution des marchés
- Grouper les achats

b. Fiches action

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

5. Le développement durable

a. Stratégie, orientations générales

➤ **Formaliser un document socle sur les démarches**

- Structurer l'agenda 21 du territoire
- Prendre en compte la dimension soins santé
- Fixer une politique diminuant l'empreinte écologique
- Mutualiser les démarches

➤ **Formaliser une politique de communication**

- Développer la communication en faveur des professionnels et du public reçu dans les établissements du GHT

➤ **Formaliser un outil de management:**

- Agenda de suivi
- Évaluer les résultats

b. Fiches action

En cours de validation. A compléter par voie d'avenant.

6. L'éthique

Il s'agit de faire progresser la réflexion éthique à l'échelon territorial en lien avec l'espace régional existant et en s'appuyant sur les actions déjà réalisées au niveau territorial.

POUR LE CENTRE HOSPITALIER SIMONE VEIL DE BLOIS :

La Présidente de la
Commission Médicale d'Établissement

Frédérique GAUQUELIN

Le Directeur

Olivier SERVAIRE-LORENZET

Le Président du
Conseil de Surveillance

Marc GRICOURT

POUR LE CENTRE HOSPITALIER ANTOINE MOREAU DE MONTOIRE :

Le Président de la
Commission Médicale d'Établissement

Bernard BAUDRON

Le Directeur,

Thomas ROUX

Le Président du
Conseil de Surveillance

Philippe MERCIER

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE MONTRICHARD :

Le Président de la
Commission Médicale d'Établissement

Pascal LEROY

Le Directeur

Philippe SAUBOUA

Le Président du
Conseil de Surveillance

Jean-Marie JANSSENS

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE ROMORANTIN-LANTHENAY :

La Présidente de la
Commission Médicale d'Établissement



Fabienne CLOITRE

Le Directeur



Pierre BEST

Le Président du
Conseil de Surveillance



Jeanny LORGEUX

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-AIGNAN-SUR-CHER :

La Présidente de la
Commission Médicale d'Établissement



Pascale DE CALBIAC

Le Directeur



Philippe SAUBOUA

Le Président du
Conseil de Surveillance



Éric CARNAT

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE SELLES-SUR-CHER :

Le Président de la
Commission Médicale d'Établissement

Bruno SINZELLE



La Directrice

Marie-Dominique PERIOT

Le Président du
Conseil de Surveillance

Francis MONCHET

POUR LE CENTRE HOSPITALIER DE VENDOME :

Le Président de la
Commission Médicale d'Établissement

Mounir HILAL

Le Directeur,

Thomas ROUX

La Présidente du
Conseil de Surveillance

Monique GIBOTTEAU