



Groupement Hospitalier de Territoire Sud Val-d'Oise - Nord Hauts-de-Seine

Convention constitutive

Sommaire

PARTIE I PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
TITRE 1 ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE	5
Article 1 OBJECTIFS DU PROJET MEDICAL PARTAGE	5
PARTIE II FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
TITRE 2 CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	7
Article 2 COMPOSITION	7
Article 3 DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	7
Article 4 OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
Article 5 DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT.....	8
Article 6 DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES.....	8
TITRE 3 ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	10
Article 7 DELEGATION	10
Article 8 ASSOCIATION AVEC LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE	10
TITRE 4 GOUVERNANCE.....	11
Article 9 LE COMITE STRATEGIQUE.....	11
Composition.....	11
Fonctionnement.....	11
Compétences.....	11
Article 10 INSTANCE MEDICALE COMMUNE.....	11
Composition.....	11
Fonctionnement.....	12
Compétences.....	12
Article 11 INSTANCE COMMUNE DES USAGERS.....	13
Composition.....	13
Fonctionnement.....	13
Compétences.....	13
Article 12 COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT	14
Composition.....	14
Fonctionnement.....	15
Compétences.....	15
Article 13 COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	15
Composition.....	15
Fonctionnement.....	15
Compétences.....	15
Article 14 CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	15
Composition.....	15
Fonctionnement.....	16
Compétences.....	16
TITRE 5 FONCTIONNEMENT	17
Article 15 DELEGATIONS A L'ETABLISSEMENT SUPPORT	17
Article 16 MODALITES DE GESTION PAR L'ETABLISSEMENT SUPPORT	17
TITRE 6 CONCILIATION –COMMUNICATION – DUREE ET RECONDUCTION	20
Article 17 PROCEDURE DE CONCILIATION.....	20
Article 18 COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	20
Article 19 DUREE ET RECONDUCTION.....	20
Article 20 MODIFICATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE	20

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 relatif aux groupements hospitaliers de territoire du 27 avril 2016,

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins d'Ile-de-France

Pour le Centre Hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil

Vu l'avis et la délibération du 23 juin 2016 du Conseil de Surveillance,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement,

Vu l'avis et la délibération du 21 juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers; de Rééducation et Médico-Techniques,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement,

Vu la concertation avec le Directoire, en date du 14 juin 2016.

Pour le Groupement hospitalier Simone Veil Eaubonne-Montmorency

Vu l'avis et la délibération du 22 juin 2016 du Conseil de Surveillance,

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement,

Vu l'avis et la délibération du 20 juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers; de Rééducation et Médico-Techniques,

Vu l'avis du 28 juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement,

Vu la concertation avec le Directoire, en date du 6 juin 2016.

Pour le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre

Vu l'avis et la délibération du 1^{er} juillet 2016 du Conseil d'Administration,

Vu l'avis du 28 juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement,

Vu l'avis et la délibération du 20 juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers; de Rééducation et Médico-Techniques,

Vu l'avis du 29 juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement,

Vu l'avis du 28 juin 2016 de la Commission sociale,

Vu la concertation avec le Directoire, en date du 24 juin 2016.

Pour l'Hôpital Le Parc de Taverny

Vu l'avis et la délibération du 22 juin 2016 du Conseil de Surveillance,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement,

Vu l'avis et la délibération du 16 juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers; de Rééducation et Médico-Techniques,

Vu l'avis du 14 juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement,

Vu la concertation avec le Directoire, en date du 17 juin 2016.

Pour l'Etablissement Public de Santé Roger Prévot

Vu l'avis et la délibération du 28 juin 2016 du Conseil de Surveillance,

Vu l'avis du 24 juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement,

Vu l'avis et la délibération du 14 juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers; de Rééducation et Médico-Techniques,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement de l'Etablissement Public,

Vu la concertation avec le Directoire, en date du 17 juin 2016.

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire.

PARTIE I

PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1 ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Article 1 OBJECTIFS DU PROJET MEDICAL PARTAGE

La zone de recrutement des établissements du groupement représente plus d'un million d'habitants.

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.

L'offre de soins est organisée dans le cadre de filières de soins intégrées permettant de garantir un niveau de qualité, de sécurité et d'excellence répondant aux recommandations de bonnes pratiques et aux contraintes réglementaires.

Elle doit permettre :

- D'assurer une offre de proximité,
- De fluidifier les parcours patients afin que ceux-ci puissent accéder aux soins directement sur les établissements du territoire,
- D'organiser la gradation des soins,
- De répondre aux enjeux de démographie médicale,
- De renforcer les collaborations existantes.

Le projet médical partagé couvre les trois domaines suivants :

- Les activités MCO, avec les priorités de collaborations suivantes :
 - La cancérologie,
 - La prise en charge des personnes âgées,
 - La périnatalogie,
 - La prise en charge de l'urgence.
- La santé mentale et la psychiatrie :
 - Un volet santé mentale sur le territoire Nord Hauts de Seine, qui permettra la constitution à terme d'une communauté psychiatrique de territoire,
 - En cohérence avec le PRS d'IDF, le projet territorial du nord des Hauts de Seine, élaboré collectivement, intégrera l'implantation des lits en hospitalisation complète de Roger Prévot sur un site unique et une évolution du programme capacitaire du CASH de Nanterre avec la nécessité d'atteindre une taille critique suffisante pour chacun des sites.
- L'activité SSR.

Le projet médical partagé qui sera élaboré entre les parties avant le 30 juin 2017 abordera l'ensemble des filières et activités médicales couvertes par le groupement hospitalier de territoire.

Cette coopération devra se traduire concrètement par la mise en place d'un dispositif d'orientation privilégiée au sein du groupement hospitalier de territoire, dans le respect du libre choix des patients, de manière à renforcer le maillage des soins hospitaliers publics et le positionnement du groupement par rapport aux autres acteurs du territoire. Elle permettra de consolider l'offre existante et de mettre en place des filières nouvelles le cas échéant.

Les éventuelles évolutions d'adressage, qui visent à renforcer l'attractivité et les services rendus par le groupement hospitalier de territoire, devront répondre à un objectif mesurable d'efficacité médico-économique, après étude par le DIM de territoire, de manière notamment à ne pas créer de pertes de revenus ou de déséquilibres illégitimes au regard de l'objectif recherché.

Les modalités d'analyse de ces projets de réorganisations seront définies dans le règlement intérieur du groupement.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

Par ailleurs, le projet médical partagé s'appuie sur des fonctions mutualisées, comme détaillées dans l'article 16 de la présente convention, et plus particulièrement pour ce qui concerne les activités de biologie médicale, d'imagerie diagnostique et interventionnelle et de pharmacie.

Enfin, le projet médical partagé prévoit la participation du groupement aux missions hospitalo-universitaires et plus particulièrement l'enseignement et la recherche. Ce volet précise notamment les modalités de collaboration du groupement avec le centre hospitalier universitaire associé pour l'accès aux soins de recours régional, ainsi que pour la démarche de prospective médicale.

PARTIE II

FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 2 CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 2 COMPOSITION

Les établissements suivants, soussignés, sont parties au groupement hospitalier de territoire :

- Centre Hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil
dont le siège est 69, rue du Lieutenant Colonel Prud'hon 95107 Argenteuil
- Groupement Hospitalier Simone Veil Eaubonne-Montmorency
dont le siège est 1, rue Jean Moulin 95160 Montmorency
- Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre
dont le siège est 403, avenue de la République 92014 Nanterre
- Hôpital Le Parc de Taverny
dont le siège est chemin des Aumuses 95150 Taverny
- Etablissement Public de Santé Roger Prévot
dont le siège est 52, rue de Paris 95573 Moisselles

Un autre établissement public de santé ou un autre 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 groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable à l'unanimité du comité stratégique du groupement.

Article 3 DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE Sud Val-d'Oise -Nord Hauts-de-Seine »

Article 4 OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Le groupement hospitalier de territoire 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 au Titre I de la présente convention, élaboré par les établissements.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Il s'appuie sur les collaborations institutionnelles déjà établies entre les membres parties au groupement, notamment les Fédérations médicales ainsi que les services inter-hospitaliers pour les activités de soins, le Groupement de coopération sanitaire pour certaines activités médico-techniques (laboratoire de biologie médicale multi-sites et stérilisation des dispositifs médicaux), la direction du système d'information territorial mise en place entre les hôpitaux d'Argenteuil et d'Eaubonne Montmorency.

Article 5 DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est :

Le Centre Hospitalier Victor Dupouy
dont le siège est 69, rue du Lieutenant Colonel Prud'hon 95107 Argenteuil cedex

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

Article 6 DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 6 mois.

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

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, 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 et des territoires, et pour ce qui concerne le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre, dans le respect des spécificités liées à son statut et des orientations qui lui sont fixées avec l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris.

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement pour les activités pour lesquelles ils sont autorisés.

Titre 3 ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 7 DELEGATION

Les établissements parties à la présente convention peuvent déléguer à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariat et d'association prévues à l'article L. 6132-1 du code de la Santé Publique avec :

- Les établissements privés.
- Les structures assurant une activité d'hospitalisation à domicile et de soins infirmiers à domicile sur le territoire.
- Les réseaux de soins locaux.

Article 8 ASSOCIATION AVEC LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Le groupement hospitalier de territoire est associé à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, représentée par le Groupement hospitalier Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine. Ce dernier réalise, de manière non exclusive, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 du code de la Santé Publique.

Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier universitaire et l'établissement support du groupement.

Titre 4 GOUVERNANCE

Article 9 LE COMITE STRATEGIQUE

Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,
- Le président du collège médical,
- Le médecin responsable du Département de l'information médicale de territoire.

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.

Fonctionnement

Il se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Compétences

Le comité stratégique est chargé notamment de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Article 10 INSTANCE MEDICALE COMMUNE

Les commissions médicales des établissements parties ont choisi de mettre en place un collège médical de groupement.

Composition

Le collège médical comprend 32 membres praticiens hospitaliers temps plein ou temps partiel et sages-femmes, dont :

- 10 membres pour le Centre Hospitalier Victor Dupouy d'Argenteuil,
- 10 membres pour le Groupement hospitalier Simone Veil Eaubonne-Montmorency,
- 6 membres pour le Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre,
- 4 membres pour l'hôpital Roger Prévot,
- 2 membres pour l'hôpital Le Parc de Taverny.

L'ensemble des secteurs d'activité sont représentés en tenant compte des effectifs rémunérés des établissements parties pour les disciplines suivantes :

- Spécialités médicales,
- Chirurgie, obstétrique, anesthésie et réanimation,
- Psychiatrie,
- Médico-technique.

Et selon le découpage qui suit :

	Victor Dupouy	GHEM	Roger Prevot	CASH	Le Parc	Total
Médecine et spécialités médicales	4	4		2	1	11
Dont gériatrie	1	1		1		3
Spécialités chirurgicales, obstétrique, anesthésie, réanimation médicale	2	2		1		5
Médico-technique	2	2		1		5
Psychiatrie	1	1	3	1		6
Total général	9	9	3	5	1	27
Incluant Présidents	10	10	4	6	2	32

Ses membres sont désignés par les commissions médicales des établissements.
La durée de leur mandat est de 4 ans. La durée de la première mandature s'aligne sur le mandat en cours des commissions médicales des établissements.

Les présidents et les vice-présidents des commissions médicales des établissements parties sont membres de droit. Les vice-présidents sont décomptés dans leur spécialité.

Assistent en outre avec voix consultative le directeur de l'établissement support, les directeurs des établissements parties, le praticien responsable du département de l'information médicale de territoire, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques de groupement.

Compte tenu des responsabilités respectives du centre hospitalier Victor Dupouy et du groupement hospitalier Simone Veil sur leurs bassins de vie en termes de portefeuilles d'activités et de leur position centrale au sein du groupement, il est admis par l'ensemble des parties que la présidence et la vice présidence du collège médical soient assurées en alternance annuelle par un représentant de l'un et de l'autre établissement. Lorsque l'un des deux établissements assure la présidence, l'autre assure la vice-présidence. Le président et le vice président du collège sont donc élus parmi les représentants des établissements concernés. L'exercice du premier mandat de la présidence est assuré par un représentant du groupement hospitalier Simone Veil et la vice-présidence par un représentant du centre hospitalier Victor Dupouy.
Cette disposition sera évaluée à l'issue du premier mandat du collège médical.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit au minimum deux fois par an.
Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.
Le règlement intérieur du collège prévoira la constitution d'un bureau représentant l'ensemble des parties au groupement.

Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. Il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement.

A ce titre :

- Il définit les orientations du projet médical partagé,

- Il donne son avis sur le projet médical partagé et assure le suivi et l'évaluation de sa mise en œuvre.

Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

Article 11 INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

La commission des usagers de groupement veille au respect des droits des usagers. Elle contribue à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches, au sein du groupement.

Elle est mise en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, après avis des commissions des usagers des établissements parties.

Composition

La commission des usagers du groupement est composée comme suit :

- Les présidents des commissions des relations avec les usagers des établissements parties,
- Deux représentants des usagers par établissement partie, ou leurs suppléants,
- Un médiateur médical et un médiateur non médical ou leurs suppléants issus des Commissions des usagers des établissements parties.
- Le responsable de la politique qualité de chaque établissement et la personne en charge des relations avec les usagers de chaque établissement assistent aux séances de la commission.

Le règlement intérieur de la commission des usagers du groupement peut compléter la disposition énoncée ci-dessus pour y inclure des personnes ressources de chaque établissement, notamment :

- Le président du collège médical ou son représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de ce collège,
- Un représentant de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques de groupement, et son suppléant désigné par le président de cette même commission.

Le mandat des membres de la commission prend fin en même temps que les fonctions aux titres desquelles les intéressés ont été désignés.

La commission des usagers du groupement est présidée par le directeur de l'établissement support ou son représentant.

Fonctionnement

La commission des usagers du groupement se réunit au moins deux fois par an sur un ordre du jour fixé par son président.

Elle se réunit également, en cas de nécessité, à la demande de son président ou de la moitié au moins de ses membres.

La commission se dote d'un règlement intérieur.

Compétences

La commission des usagers du groupement est chargée de :

- Veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches au sein du groupement hospitalier de territoire en lien avec les commissions des usagers propre à chaque établissement. Elle examine notamment les plaintes et les réclamations impliquant plusieurs établissements du groupement,
- Contribuer, par ses avis et propositions, à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches, menée dans chacun des établissements du groupement. Elle examine notamment les actions menées pour faciliter les parcours de patients pris en charge, successivement, par plusieurs établissements du groupement,
- Recevoir toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, procéder à une appréciation des pratiques des établissements du groupement, recenser les mesures adoptées, formuler des recommandations et rendre compte de ses analyses et propositions dans un rapport annuel.

Article 12 COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

Composition

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement est composée :

- des présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements parties au groupement,
- de représentants des personnels élus des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de chaque établissement partie au groupement.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement se compose de 20 membres titulaires :

- 5 présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements parties au groupement, membres de droit,
- 5 représentants des cadres et cadres supérieurs de santé paramédicaux,
- 5 représentants des infirmiers, personnels de rééducation et médicotechniques,
- 5 représentants des aides-soignants et des auxiliaires de puéricultures.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de chaque établissement désigne ses représentants (titulaires et suppléants) à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement.

La durée du mandat est de 4 ans.

Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement est désigné parmi les coordonnateurs généraux des soins des établissements parties au groupement. Il peut être proposé par le groupe des coordonnateurs généraux des soins.

Il est désigné par le directeur de l'établissement support.

Des personnes qualifiées peuvent, selon les thématiques définies, être associées aux travaux de la commission à l'initiative du président ou de la moitié de ses membres.

Participent également aux réunions, à titre consultatif :

- le directeur des soins en charge de la coordination des instituts de formation,
- un représentant du collège médical de groupement.

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement se réunit au moins une fois par an sur un ordre du jour fixé par son président. Elle se réunit également, en cas de nécessité, à la demande de son président ou du directeur de l'établissement support ou de la moitié au moins de ses membres. Elle se dote d'un règlement intérieur et d'un bureau.

Compétences

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement est compétente pour donner son avis sur :

- Le projet de soins partagé et s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé,
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins,
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, dans le cadre de filières d'une offre de soins graduée,
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, au sein du groupement,
- La politique de formation nécessaire à la conduite des missions au sein du groupement pour les personnels des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques.

Article 13 COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé comme suit :

- les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement,
- le président du comité stratégique,
- les directeurs des établissements parties au groupement,
- le président du collège médical.

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres.

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins une fois par an.

Le comité territorial se réunit, soit à la demande du directeur du comité stratégique, soit à la demande de son président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

Compétences

Il 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 CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Composition

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- 1° Le président du comité stratégique, président de la conférence ;

2° Des représentants des personnels de chacun des établissements parties au groupement, selon la répartition suivante :

- Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement.
- Lorsqu'elle est présente dans plusieurs comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de sièges supplémentaires, le total de ses sièges étant égal au nombre de comités où elle est représentée.

La désignation des représentants des organisations syndicales de chaque établissement est organisée par le secrétaire de l'organisation syndicale concernée à la demande du directeur de chaque établissement partie.

3° Avec voix consultative, le président du collège médical, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement et, sur désignation du président du comité stratégique, les directeurs des autres établissements membres du groupement.

Sur proposition des directeurs des établissements membres du groupement, les directeurs des ressources humaines des établissements parties au groupement sont invités permanents de la conférence territoriale de dialogue social.

Fonctionnement

La conférence est réunie au moins une fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de la conférence, soit à la demande d'au moins deux tiers des commissions techniques des établissements parties au groupement.

Son ordre du jour est arrêté par le président de la conférence.

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans son règlement intérieur.

Compétences

La conférence territoriale de dialogue social est informée des projets de mutualisation, tels que définis dans la loi de modernisation de notre système de santé et la présente convention constitutive, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement hospitalier de territoire.

Titre 5 FONCTIONNEMENT

Article 15 DELEGATIONS A L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Les directeurs des établissements parties au groupement délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions :

- La représentation de l'établissement dans tous les actes de la vie civile et l'action en justice au nom de l'établissement partie, pour les compétences mutualisées au sein du groupement ;
- La gestion des affaires courantes et l'exécution des décisions du comité stratégique pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

Le contenu et les modalités de mise en œuvre de ces délégations sont soumises au comité stratégique dans le cadre des missions qui lui sont confiées.

Le directeur de l'établissement déléguant est tenu informé de la mise en œuvre de ces délégations. A ce titre un rapport annuel d'activité est présenté à l'ensemble des directeurs déléguants et au comité stratégique.

Article 16 MODALITES DE GESTION PAR L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L 6132-3 du code de la Santé Publique, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement, selon les modalités suivantes :

- Pour le système d'information du groupement hospitalier de territoire, il est convenu :
 - D'organiser un comité de coordination des Systèmes d'Information qui se réunira au moins une fois par an afin de consolider la feuille de route des projets collaboratifs : avancement des projets en cours, définition des projets futurs et optimisation des ressources (humaines, techniques, logicielles) affectées à la réalisation de ces projets. Ce comité est constitué des responsables des équipes informatiques de chacun des établissements parties au groupement.
 - De poursuivre la démarche de convergence des équipes et des Systèmes d'Information des établissements d'Argenteuil et d'Eaubonne-Montmorency. Les CH Victor Dupouy et Simone Veil ont constitué une DSI de Territoire, chargée dans le cadre du Schéma Directeur Territorial du Système d'Information, d'assurer la convergence des deux équipes sous une direction unique et d'assurer une convergence applicative concernant le Dossier patient Informatisé et une convergence technologique concernant la mobilité, la sécurité et la disponibilité. Un responsable Qualité, Sécurité a été nommé pour intervenir sur les 2 établissements.
 - D'organiser, avec l'ensemble des DSI des établissements parties au groupement, des projets collaboratifs en appui du projet médical partagé ou visant à améliorer l'efficacité des Systèmes d'Information en terme de sécurité et de disponibilité. En appui d'un projet de mutualisation des laboratoires au sein du GHT pour les établissements d'Argenteuil, Eaubonne-Montmorency et de Nanterre, il a été décidé de faire évoluer le système d'information afin de dématérialiser la demande et le résultat des actes de laboratoires entre les établissements.

- Pour la fonction achats, il est convenu qu'en application de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, l'établissement support assure la fonction achats pour le compte des établissements parties.

Ainsi et conformément aux dispositions de l'article R. 6132-16 de ce code, l'établissement support est chargé des missions suivantes :

- 1° L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;
- 2° La planification et la passation des marchés ;
- 3° Le contrôle de gestion des achats ;
- 4° Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

Cette mutualisation de la fonction achats s'inscrit dans un objectif d'optimisation et de performance des achats des établissements parties au GHT et ce, grâce à :

- Une politique d'achat commune, permettant de générer des gains sur achats,
- La sécurisation juridique des procédures,
- La mutualisation des bonnes pratiques,
- La recherche de gains d'efficience, notamment via l'optimisation des services supports.

L'établissement support est également tenu d'élaborer, pour le compte des établissements parties, le plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire, qui fixe des objectifs de gains annuels, pour le 1er janvier 2017.

Un comité des achats du territoire sera créé afin de définir la politique des achats du GHT et superviser l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action d'achat territorial.

Afin de permettre à l'établissement support d'assurer la passation des marchés des établissements parties, ces derniers disposent, notamment, de la possibilité :

- De conclure un contrat de mandat, par lequel l'établissement partie confie à l'établissement support le soin d'assurer pour son compte la passation d'un marché répondant à son besoin propre.
- De conclure une convention constitutive de groupement de commandes par laquelle les établissements parties intéressés mandateront l'établissement support en qualité de coordonnateur du groupement, pour la passation des marchés répondant à un besoin commun à l'ensemble des établissements signataires de ladite convention.

L'établissement support s'engage à accomplir les missions susvisées (art. R. 6132-16 du CSP) en respectant une démarche collaborative et participative. A cette fin, le règlement intérieur précise les conditions dans lesquelles :

- les établissements parties sont associés aux décisions prises par l'établissement support pour assurer l'adéquation du plan d'action achat avec la stratégie et les objectifs économiques des établissements parties ;
- l'accord et/ou l'avis des établissements parties est sollicité ;
- l'établissement support rend compte aux établissements parties du bon accomplissement des missions qui lui sont déléguées dans le cadre de la fonction achats.

- Pour la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, un comité de coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale est créé.

Il comprend les directeurs des établissements sièges d'un institut ou d'une école de formation paramédicale ainsi que les directeurs des instituts et écoles.

Ce comité est chargé de définir les modalités de gouvernance, de mutualisation de projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques, de locaux et de politique de stage.

- Pour la coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu, un comité de coordination des politiques de formation continue et de développement professionnel continu est créé.

Il comprend les directeurs des ressources humaines, ainsi que, le cas échéant, les responsables formation, des établissements membres du groupement

Ce comité est chargé de définir les modalités d'organisation et de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu, en particulier pour ce qui concerne les fonctions mutualisées.

- Les activités de biologie médicale, d'imagerie diagnostique et interventionnelle et de pharmacie seront progressivement organisées en commun. Le groupement s'appuiera dans cette perspective sur les coopérations existantes :

- Le laboratoire de biologie multi-sites des hôpitaux d'Argenteuil et d'Eaubonne-Montmorency,
- L'unité centralisée de préparation des chimiothérapies située sur l'hôpital d'Argenteuil,
- L'unité centralisée de stérilisation située sur l'hôpital d'Eaubonne Montmorency.

Par ailleurs, les services d'imagerie qui adhèrent au programme RSF (Région Sans Fil) devront évoluer vers le programme S-PRIM.

- Un département de l'information médicale de territoire sera créé afin de procéder à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties au groupement. Il réunira l'ensemble des médecins de l'information médicale des établissements parties au groupement.

Le médecin responsable du département est désigné parmi les médecins responsables de l'information médicale des établissements membres conformément aux dispositions de l'article R. 6113-11-2 du code la Santé Publique.

Parmi les missions qui lui sont attribuées, et comme définies à l'article R. 6113-11-3 du code de la Santé Publique, le médecin responsable du département appuie le comité stratégique dans les missions qui lui sont confiées, notamment pour l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical partagé.

Il contribue par ailleurs à la démarche d'optimisation du codage de l'activité de l'ensemble des établissements parties au groupement.

Titre 6 CONCILIATION –COMMUNICATION – DUREE ET RECONDUCTION

Article 17 PROCEDURE DE CONCILIATION

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

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

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS Ile-de-France.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Article 18 COMMUNICATION DES INFORMATIONS

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information à chacun des établissements parties au groupement dans un délai d'un mois suivant leur signature.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

Article 19 DUREE ET RECONDUCTION

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

Elle entre en vigueur à compter de son approbation par le directeur général de l'ARS.

Article 20 MODIFICATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

La présente convention constitutive pourra être modifiée par le comité stratégique du groupement statuant dans les conditions fixées par son règlement intérieur.

Afin de prendre en compte le projet de relocalisation des lits d'hospitalisation complète de l'EPS Roger Prevot sur un site unique dans le nord des Hauts-de-Seine, la réponse des dispositifs déployés par le groupement hospitalier de territoire aux besoins exprimés dans le projet médical de l'EPS Roger Prévot fera l'objet d'une évaluation dans un délai de deux ans. Le périmètre du groupement hospitalier de territoire pourra être ajusté de façon à intégrer ces résultats.

Ces modifications devront faire l'objet de l'approbation par les autorités compétentes et d'une publicité telle que prévue par les textes en vigueur.

Faits à Argenteuil, le 1^{er} juillet 2016

Bertrand Martin
Directeur
Centre Hospitalier Victor Dupouy
Argenteuil

Signé

Bernard Mabileau
Directeur par intérim
Groupement Hospitalier Simone Veil
Eaubonne Montmorency

Signé

Brigitte De La Lance
Directrice
Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers
Nanterre

Signé

Pascale Mocaer
Directrice
Hôpital Roger Prévot

Signé

Olivier-Max Bariot
Directeur délégué
Hôpital Le Parc
Taverny

Signé