



Groupement hospitalier de territoire des Hauts-de-Seine

Convention constitutive

Sommaire

PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
Préambule – déclaration commune.....	5
ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE	7
PRESENTATION DES ENJEUX STRATEGIQUES DU GHT	7
PRESENTATION DES INTERETS ET ATTENTES COMMUNS	8
METHODOLOGIE GENERALE D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE	9
OBJECTIFS MEDICAUX DU GHT	9
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	11
CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	11
COMPOSITION	11
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	11
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	11
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	11
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	12
ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	12
GOUVERNANCE	13
LE COMITE STRATEGIQUE	13
INSTANCE MEDICALE COMMUNE	14
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	15
CSIRMT DE GROUPEMENT	15
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	16
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	16
FONCTIONNEMENT.....	17
PROCEDURE DE CONCILIATION	18
COMMUNICATION DES INFORMATIONS	18
DUREE ET RECONDUCTION	18

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire (GHT),

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT,

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

Vu la délibération n°1-2016 du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier des quatre villes relative à la désignation de l'établissement support du GHT (unanimité en faveur du centre hospitalier des quatre villes),

Vu la délibération n°2016/07 du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Courbevoie Neuilly Puteaux relative à la désignation de l'établissement support du GHT (unanimité en faveur du centre hospitalier de Courbevoie Neuilly Puteaux),

Vu la délibération n°2016-004 du 21 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier départemental Stell relative à la désignation de l'établissement support du GHT (unanimité en faveur du centre hospitalier des quatre villes),

Vu la délibération du 22 juin 2016 du conseil de surveillance de la Fondation Roguet relative à la désignation de l'établissement support du GHT (vote favorable au centre hospitalier des quatre villes, soit 4 pour et 2 abstentions),

Vu la délibération n°2016.01.D.01 du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du centre de gérontologie « Les Abondances » relative à la désignation de l'établissement support du GHT (vote favorable au centre hospitalier des quatre villes, soit 6 pour et 2 abstentions),

Vu l'avis du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier des quatre villes (favorable à l'unanimité),

Vu l'avis du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Courbevoie Neuilly Puteaux (défavorable à l'unanimité),

Vu l'avis du 21 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier départemental Stell (7 contre, 2 pour),

Vu l'avis du 22 juin 2016 du conseil de surveillance de la Fondation Roguet (5 pour, 1 abstention),

Vu l'avis du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du centre de gérontologie « Les Abondances » (7 pour, 1 contre),

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la CME centre hospitalier des quatre villes (favorable à l'unanimité),

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la CME du centre hospitalier de Courbevoie Neuilly Puteaux (22 contre, 2 abstentions),

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la CME centre hospitalier départemental Stell (favorable à l'unanimité),

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la CME de la Fondation Roguet (3 contre, 1 abstention),

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la CME du centre de gérontologie « Les Abondances » (favorable à l'unanimité),

Vu l'avis du 21 juin 2016 du CTE du centre hospitalier des quatre villes (défavorable à l'unanimité),

Vu l'avis du 23 juin 2016 du CTE du centre hospitalier de Courbevoie Neuilly Puteaux (2 contre, 5 abstentions),

Vu l'avis du 20 juin 2016 du CTE centre hospitalier départemental Stell (4 contre, 1 pour, 1 abstention),

Vu l'avis du 21 juin 2016 du CTE de la Fondation Roguet (1 contre, 4 abstentions),

Vu l'avis du 20 juin 2016 du CTE du centre de gérontologie « Les Abondances » (3 contre, 3 abstentions),

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la CSIRMT centre hospitalier des quatre villes (favorable à l'unanimité),

Vu l'avis du 24 juin 2016 de la CSIRMT du centre hospitalier de Courbevoie Neuilly Puteaux (défavorable à l'unanimité),

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la CSIRMT du centre hospitalier départemental Stell (favorable à l'unanimité),

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la CSIRMT de la Fondation Roguet (10 pour, 1 abstention),
Vu l'avis du 20 juin 2016 de la CSIRMT du centre de g erontologie « Les Abondances » (6 pour, 1 abstention),

Vu les avis des CME relatifs   la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu la concertation avec les directoires :

- du centre hospitalier des quatre villes, en date du 20 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Courbevoie Neuilly Puteaux, en date du 23 juin 2016 ;
- du centre hospitalier départemental Stell, en date du 17 juin 2016 ;
- de la fondation Roguet, en date du 21 juin 2016;
- du centre de g erontologie « Les Abondances », en date du 21 juin 2016 ;

Il est convenu la création d'un GHT entre :

- Le centre hospitalier des quatre villes ;
- Le centre hospitalier de Courbevoie Neuilly Puteaux ;
- Le centre hospitalier départemental Stell ;
- La fondation Roguet ;
- Le centre de g erontologie « Les Abondances ».

PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Préambule – déclaration commune

Les établissements membres du groupement hospitalier de territoire affirment leur attachement commun aux valeurs partagées qui guident leur action et s'engagent mutuellement en signant la présente déclaration commune.

La loi de modernisation du système de santé en date du 26 janvier 2016 prévoit à son article 107 la constitution au 1^{er} juillet 2016 de groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Les établissements publics de santé relèvent de multiples défis : les tensions sur la démographie médicale, une spécialisation croissante des disciplines, la nécessité d'organiser des plateaux techniques performants, l'impératif d'efficacité de leurs organisations, la volonté de bien coordonner les prises en charge médicales et médico-sociales, le souhait de renforcer les liens avec la ville et les autres intervenants, etc.

Dans ce contexte, les GHT donnent un cadre nouveau, qui concrétise la volonté partagée de construire une stratégie de groupe public efficace et utile aux populations desservies.

Afin de préparer la mise en place du GHT, des réflexions des établissements concernés ont débuté fin 2015 en vue d'élaborer la présente convention constitutive du GHT reposant sur un projet médical, de soins et de gestion partagés et une gouvernance.

Les membres du GHT ont rédigé dans cette perspective la présente déclaration commune exposant les principes qui fondent leur démarche de coopération.

Au préalable, les établissements membres réaffirment leur attachement commun aux valeurs et aux principes du service public hospitalier, qu'ils considèrent comme un secteur moderne, dynamique, utile et performant. Ces principes sont l'égalité de traitement des patients quelle que soit leur condition, la neutralité et son corollaire la laïcité, la continuité du fonctionnement en permanence toute l'année, et l'adaptabilité comme gage de modernisation et d'innovation.

Ils affirment également leur attachement commun aux valeurs démocratiques et conçoivent le GHT comme une structure animée par des principes de partenariat et de concertation.

La prise en compte du fondement de l'action collective

L'objectif de la constitution du GHT est la recherche d'une réponse de qualité, adaptée, coordonnée et performante du service public hospitalier aux besoins de prise en charge médicale et médico-sociale de la population sur un territoire correspondant au bassin de vie usuel des patients. Cette réponse est établie en coordination étroite entre les établissements membres et en bonne intelligence avec les autres intervenants (établissements privés, associations, professionnels libéraux). Le patient ou l'utilisateur est ainsi placé au cœur des préoccupations lors des réflexions relatives aux orientations médicales et stratégiques du futur GHT.

La vocation première du GHT est de donner corps à une stratégie commune des établissements membres, fondée sur un projet médical partagé.

Dans ce cadre, les membres du GHT entendent promouvoir le service public de santé, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux publics permettant à chaque habitant du territoire de santé de bénéficier d'une prise en charge médicale et d'un accompagnement gradués et coordonnés à l'intérieur du groupement via les filières de soins.

Les projets du groupement se fondent sur le partage des compétences et des moyens, la coordination étroite des actions, la confiance et l'engagement mutuel. La collaboration vise à favoriser le soutien mutuel et l'appui réciproque en fonction des capacités de chacun et des priorités du groupement, afin de répondre aux besoins de la population. La constitution du GHT ne remet pas en cause les autres coopérations fructueuses existantes, qu'elles soient organisées entre établissements membres ou avec d'autres partenaires. La proximité vis-à-vis du patient ou de l'utilisateur et des équipes qui le prennent en charge est recherchée.

Une gouvernance efficace et représentative

Le GHT se dote de règles de fonctionnement visant à l'efficacité et la simplicité. Il cherche à promouvoir le principe de subsidiarité afin d'organiser des délégations basées sur les compétences, l'expertise et l'efficacité.

Les instances du GHT veillent à la représentation et à l'expression des points de vue des établissements, quelles que soient leurs spécialités. Elles mettent en place des mécanismes de concertation efficaces et réactifs, des règles de représentation pour tenir compte des missions exercées par les membres et les filières de soins et d'accompagnement à développer et des règles d'arbitrage permettant d'agir. Un esprit de co-construction des différents projets portés par le GHT est recherché.

La proposition de gouvernance soumise à approbation dans le cadre de la présente convention constitutive, sera complétée par avenant et précisée dans le Règlement Intérieur.

Les membres du GHT consulteront de manière concertée les Conseils de surveillance, les Conseils d'administration, les Directoires, les Commissions Médicales d'Etablissement (CME), les Comités Techniques d'Etablissement (CTE), les Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT) et les représentants des usagers sur les étapes importantes de leurs réflexions et les axes principaux des stratégies territoriales qu'ils auront définies.

Consolider des filières de soins coordonnées et de qualité

Le GHT souhaite consolider l'offre de soins publique en organisant les filières de prise en charge en lien avec ses partenaires, de la proximité jusqu'au recours, d'une façon fluide pour les patients et les professionnels. Il adopte une organisation graduée de prise en charge au plus près du patient ou de l'utilisateur tout en assurant un niveau homogène de qualité, de sécurité et d'accès à l'innovation thérapeutique. La politique coordonnée de filières concerne l'ensemble des activités, que celles-ci soient de court, moyen ou long séjour, ou d'hébergement. Elle s'appuie sur l'expérience acquise dans la filière gériatrique et les réseaux de santé.

Placer le bénéficiaire, patient ou résident, au cœur du GHT

Le projet médical partagé, véritable socle des GHT, garantit une offre accessible de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. La démarche concertée entre sites favorise le soutien mutuel des capacités de chacun pour répondre à tout type de besoins.

L'amélioration de la qualité du service public assurera la mise en place d'un maillage de soins sécurisés et de qualité de l'accompagnement sur l'ensemble du territoire dans le cadre d'une approche centrée sur le parcours des patients ou des usagers.

Promouvoir la coopération croisée des établissements

La coopération croisée des établissements permet :

- Une stratégie de groupe « public-public » afin que chaque patient bénéficie d'une prise en charge médicale graduée et coordonnée.
- Un fonctionnement privilégiant la co-construction entre les établissements associés et partenaires.
- Un partenariat dynamique entre tous les établissements, se fondant sur le partage de compétences et de moyens.

Mettre en place des moyens et une gouvernance adaptés à la stratégie désignée

La gestion des activités mutualisées guidée par la recherche d'efficacité sera concertée entre les établissements.

L'autonomie budgétaire et financière de chaque établissement est préservée.

Si les investissements structurants (locaux, équipements médicaux et informatique) font l'objet d'une concertation au sein du GHT comme leviers d'une stratégie, ces investissements restent du ressort et de la compétence de chaque établissement.

Des équipes de territoire pourront être mises en place. Des règles de gestion, de conditions de travail, de rémunération et d'incitation à l'exercice territorial seront adoptées en cohérence avec les dispositions existantes (mises à disposition sur le principe du volontariat, autorité hiérarchique et rémunération du ressort de l'établissement employeur).

Les autorisations d'activité de soins restent du ressort de chaque établissement.

Article 1^{er} :

ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Les établissements participant 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.

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.

PRESENTATION DES ENJEUX STRATEGIQUES DU GHT

La constitution du GHT, articulée sur la base d'un projet médical partagé, a pour objectif de « garantir, par des synergies territoriales entre hôpitaux publics, un égal accès à des soins sécurisés et de qualité » dans une « perspective collective centrée sur les besoins des patients », pour reprendre les termes du rapport Hubert-Martineau de février 2016.

Ainsi qu'en dispose le décret du 27 avril 2016 relatif aux GHT, le projet médical devra comprendre, à terme :

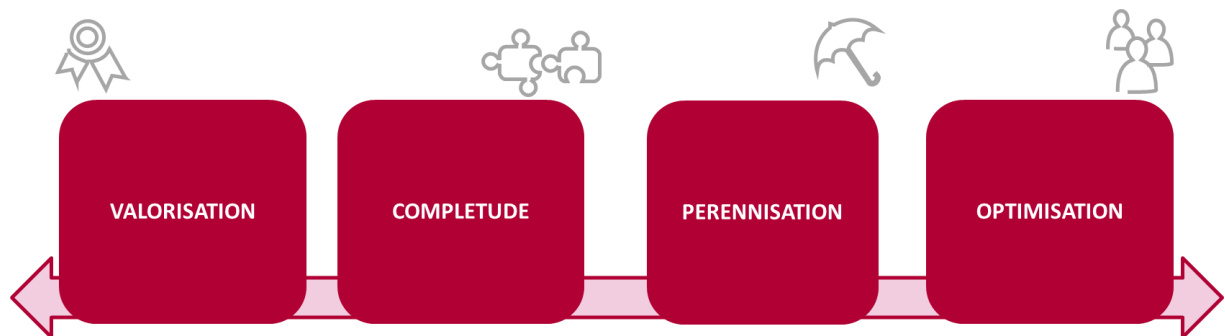
1. Les objectifs médicaux,
2. Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
3. L'organisation par filière d'une offre de soins graduée,
4. Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémedecine, portant sur :
 - a. La permanence et la continuité des soins,
 - b. Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées,
 - c. Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle,
 - d. Les plateaux techniques,
 - e. La prise en charge des urgences et soins non programmés,
 - f. L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles,
 - g. Les activités d'hospitalisation à domicile,
 - h. Les activités de prise en charge médico-sociale.
5. Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie,

6. Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3,
7. Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4,
8. Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes,
9. Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

La vocation première du GHT est de donner corps à une stratégie commune des établissements membres, fondée sur un projet médical partagé. Soucieux de promouvoir le service public de santé et de permettre à chaque habitant du territoire de santé de bénéficier d'une prise en charge médicale graduée et coordonnée à l'intérieur du groupement, les centres hospitaliers se sont engagés dans une démarche de coopération dans le cadre de la constitution dudit GHT. Les établissements de santé privés de santé ont été associés à ces travaux.

Le travail d'ores et déjà mené par les différents établissements inscrits dans la démarche a permis de dégager **quatre grands enjeux de coopération**, décrits au Titre 4 de la présente partie pour chaque spécialité, dédiée à l'identification des objectifs médicaux des établissements constituant le GHT. En effet, pour répondre aux enjeux d'organisation de l'offre de prise en charge, les établissements constitutifs ont envisagé leur projet médical partagé comme **une opportunité réelle pour rapprocher les compétences et définir une stratégie cohérente et pertinente, tout en étant un levier d'accélération pour les politiques de développement de chacun des établissements membres.**

Il s'agira de répondre, à travers la formalisation d'un projet médical partagé aux enjeux de :



- **Valorisation** pour développer des compétences sur des domaines d'activité ciblés et reconnus au sein du GHT qui présentent des marges de progression ;
- **Complétude** pour élargir et compléter l'offre accessible sur les différents sites en fonction des opportunités rencontrées ;
- **Pérennisation** pour maintenir l'offre en tenant compte de la contrainte économique ;
- **Optimisation** pour identifier les opportunités de coopération (établissement d'aval, avis, MAD) et de partage de ressources.

PRESENTATION DES INTERETS ET ATTENTES COMMUNS

Lors de la déclaration commune, les établissements membres conçoivent le GHT comme une démarche concertée fondée sur la confiance mutuelle.

L'objectif de la constitution du GHT est la recherche d'une **réponse de qualité, adaptée, coordonnée et performante du service public hospitalier** aux besoins de prise en charge médicale et médico-sociale hospitalière de la population sur un territoire correspondant au bassin de vie usuel des patients. Cette réponse est établie en coordination étroite entre les établissements membres et en bonne intelligence avec les partenaires et les autres intervenants (AP-HP, établissements privés, associations, professionnels libéraux). Le patient est ainsi placé au cœur des préoccupations lors des réflexions relatives aux orientations médicales et stratégiques du futur GHT.

La vocation première du GHT est de donner corps à une stratégie commune des établissements membres, fondée sur un projet médical partagé. Les objectifs d'innovation, de recherche, d'enseignement, coordonnés par l'AP-HP dans le cadre de ses missions spécifiques, sont également présents dans cette démarche.

Dans ce cadre, les membres du GHT entendent promouvoir le service public de santé, les hôpitaux publics et les établissements médico-sociaux permettant à chaque habitant du territoire de santé de bénéficier d'une prise en charge médicale graduée et coordonnée à l'intérieur du groupement.

METHODOLOGIE GENERALE D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Le décret du 27 avril 2016 relatif aux GHT indique que les établissements hospitaliers publics doivent fixer avant le 1^{er} janvier 2017 un projet médical partagé comprenant des objectifs médicaux et une organisation par filière d'une offre de soins graduée.

Les établissements du GHT ont ainsi mis en place **un comité de pilotage stratégique** comprenant les directeurs, présidents de Commission médicale d'établissement et coordonnateurs généraux des soins des établissements membres, qui a la charge **de suivre régulièrement l'avancée des travaux**, valider la méthode et traiter des arbitrages et points de difficultés ainsi que de **cibler les filières prioritaires**.

Le comité de pilotage stratégique a retenu quatre partis pris dans l'organisation des travaux relatifs à la mise en place du GHT :

1. Favoriser des **modes de travail participatifs**.
2. S'appuyer sur la **mobilisation de l'ensemble des établissements** et sur les travaux déjà menés pour tenir les délais.
3. S'appuyer sur des **démarches de coopération et de GHT déjà existantes** et/ou en cours de réalisation (bonnes pratiques, modalités de traitement des freins).
4. Utiliser le **levier de la vision patient** (à travers les parcours et les filières) d'une part, et des perspectives d'évolution pour chaque établissement d'autre part, pour réfléchir collectivement à des schémas de coopération « opérationnels ».

Article 2 :

OBJECTIFS MEDICAUX DU GHT

Les orientations du GHT reposent sur les objectifs médicaux partagés qui structurent l'ensemble de la réflexion de coopération territoriale :

- S'engager sur la **prise en compte du patient** comme fondement de l'action collective.
- **Promouvoir les hôpitaux publics, le service public de santé**, ainsi que les établissements et services **médico-sociaux**.
- **Renforcer les liens avec le secteur privé** de la santé.
- **Conforter collectivement les activités et la place de chacun** des établissements publics de santé partenaires au sein du GHT **dans le respect de leur identité et de leur autonomie**, et dans le cadre d'une stratégie de groupe.
- Garantir au sein d'un même territoire une **cohérence entre la coordination de soins** et l'offre d'accompagnement médico-social visant à éviter les ruptures de parcours.
- **Amplifier les coopérations existantes et favoriser l'émergence de nouvelles collaborations** en réponse aux besoins de santé du territoire et à une recherche d'efficacité, en optimisant notamment les plateaux techniques et leurs équipements médicaux.

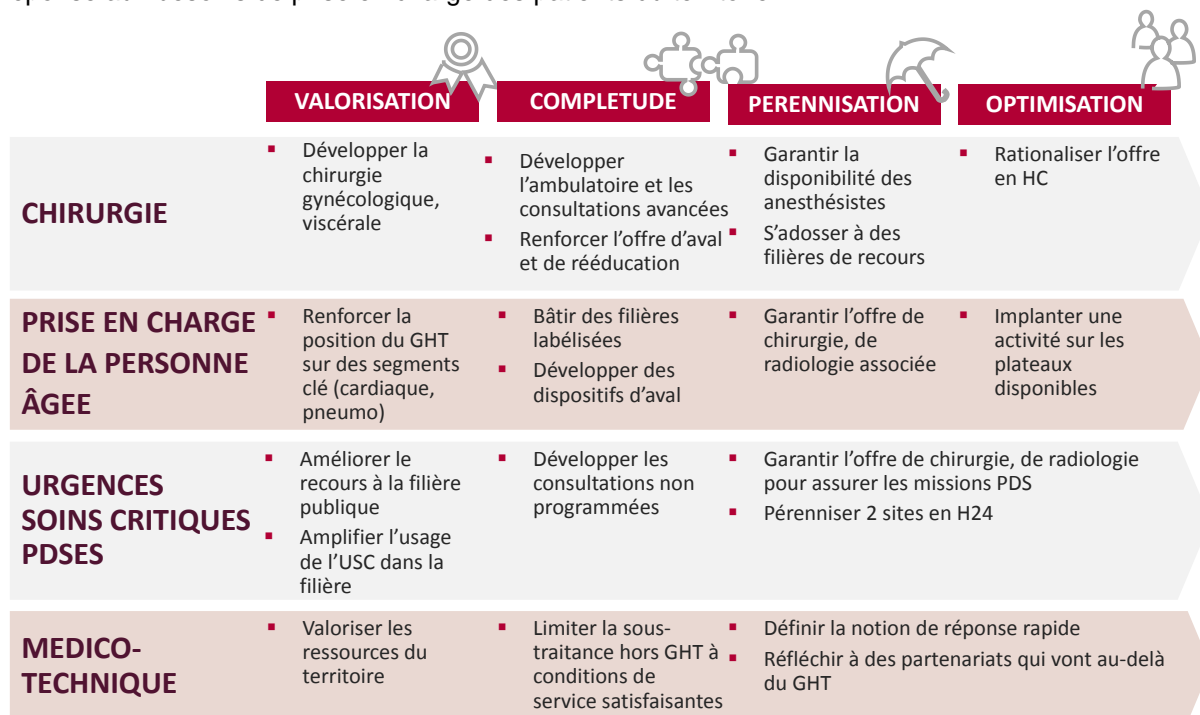
- Promouvoir une stratégie solidaire, évolutive et équilibrée de partenariat en tenant compte de l'environnement et notamment des coopérations avec des partenaires extérieurs au GHT
- Développer les liens de confiance et de transparence entre établissements de santé partenaires, au niveau tant des professionnels que des institutions.

Le comité de pilotage au lancement de ses travaux relatifs à la formalisation du projet médical partagé du GHT ont souhaité mené un travail particulier sur 4 filières de travail prioritaires, telles que présentées dans le schéma ci-après :



Il est précisé que la filière « médico-technique » comprend les thématiques obligatoires en vertu de la loi (imagerie, biologie), ainsi que les pharmacies à usage intérieur.

En réponse aux enjeux précédemment cités (Valorisation, Complétude, Optimisation, Pérennisation), les membres du Comité de pilotage ont collectivement validé ce périmètre de travail dit « prioritaire » pour apporter des réponses concrètes à des difficultés rencontrées, ou capitaliser sur des travaux ou réflexions d'ores et déjà initiées sur certaines filières, ayant eu des impacts significatifs en termes de réponse aux besoins de prise en charge des patients du territoire.



Rappel : filière médico-technique : biologie, imagerie, pharmacies

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

COMPOSITION

Article 3 :

Les établissements et services suivants, soussignés, sont parties au GHT :

- Le centre hospitalier de Courbevoie Neuilly Puteaux, dont le siège est 36 boulevard du général Leclerc BP 79 92 205 Neuilly sur Seine
- Le centre hospitalier des quatre villes, dont le siège est 3 place de Silly à Saint-Cloud 92 210 ;
- Le centre hospitalier départementale Stell, dont le siège est rue Charles Drot à Rueil-Malmaison 92 500 ;
- Le centre de gérontologie « Les Abondances », dont le siège est 56, rue des Abondances – 92100 Boulogne – Billancourt ;
- La Fondation ROGUET, dont le siège est 58 rue Georges Boisseau à Clichy 92 110 ;

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 du comité stratégique du groupement.

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est : « GHT des Hauts-de-Seine »

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 5 :

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 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.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le centre hospitalier des quatre villes, dont le siège est 3 place de Silly à Saint-Cloud 92 210.

Cette désignation a été approuvée par quatre des cinq conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 7 :

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 qui dépend de la nature et de l'impact de ces partenariats sur le GHT.

Le GHT ne supprime cependant pas les périmètres de coopération antérieurs à sa création, ni la faculté pour ses membres pris individuellement d'en susciter de nouveaux avec des services ou établissements non membres, dès lors qu'ils ne vont pas à l'encontre du projet médical partagé.

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 santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatrique. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

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

Article 8 :

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et association avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :

- Les hôpitaux des armées ;
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements privés.

Article 9 :

Le groupement hospitalier de territoire est associé à un centre hospitalier et universitaire qui, pour le compte des établissements partie au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier et universitaire ainsi que l'établissement support du groupement. Le CHU est l'Assistance-Publique Hôpitaux de Paris.

Le comité stratégique, lors de ses premières séances, définira la périodicité et les modalités d'association de l'AP-HP en vue de la mise en œuvre des thèmes de coopération suivants : enseignement, formation initiale des professionnels médicaux, recherche, démographie médicale, référence et recours

GOUVERNANCE

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 10 :

Le comité stratégique 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.

Il se prononce notamment sur les matières suivantes :

- o Le projet de soins ;
- o L'élargissement du groupement ;
- o Les avenants à la convention constitutive ;
- o L'admission ou l'exclusion des établissements associés ou partenaires ;
- o La création de pôles d'activité inter-établissements et d'équipes médicales communes ;
- o Les investissements concernant la totalité des établissements membres du groupement et leurs modalités de financement, ainsi que les investissements ayant un impact significatif sur la conduite des objectifs du PMP ou la bonne exécution des fonctions mutualisées
- o Le schéma directeur du système d'information convergent du groupement ;
- o La politique et les stratégies d'achat et le plan d'action des achats du groupement
- o Les modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu ;
- o Les modalités de coordination des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun des ressources pédagogiques et de locaux ;

Le comité stratégique émet un avis sur les EPRD et le PGFP des établissements parties au groupement, préalablement à leur transmission, en vue de leur examen conjoint au DG de l'ARS ; cet avis est rendu dans le respect des délais et du calendrier prévus à l'article R.6132-21 du code de la santé publique.

Composition

Il comprend :

En qualité de membres de droit :

- les directeurs des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des CME des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des CSIRMT visés à l'article 3 de la présente convention,
- Le président du collège médical
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire

En qualité d'invités permanents :

- un autre médecin par établissement ayant la qualité soit de vice-président soit de chef de pôle ;
- les deux vice-présidents du collège médical.

En qualité d'invités occasionnels :

- des personnes qualifiées pour l'instruction des sujets sur lesquels le comité stratégique délibère, désignés par le président du comité stratégique sur proposition des chefs d'établissement ;
- le DG de l'AP-HP ou ses représentants notamment des Directeurs de groupe hospitalier intéressés par l'application du PMP ainsi que le ou les directeur(s) de l'unité de formation et de recherche concernés ;
- de manière élargie, le comité stratégique convie des représentants des établissements partenaires, notamment les ESPIC de son périmètre.

Fonctionnement

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

Il se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son Président ou à la demande des 4/5 des membres de droit.

Ses propositions font l'objet d'un vote, émis à la majorité des 4/5^e, des 17 membres de droit désignés plus haut, lesquels disposent d'un droit de vote individuel.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Il met en place un bureau restreint dont les compétences sont fixées par le règlement intérieur, dans le respect des dispositions de l'article L.6132-2 du Code de la santé publique.

Le bureau est composé :

- des cinq directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical et des deux vice-présidents

Le bureau se réunit au moins une fois tous les trimestres, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique délègue à son bureau le soin :

- d'assurer le suivi de la mise en oeuvre du projet médical partagé et de préparer et proposer au comité stratégique les modifications jugées nécessaires ;
- d'assurer le suivi de la gestion des fonctions mutualisées ;
- de proposer au comité les évolutions de toute nature dans le périmètre des activités mutualisées.

INSTANCE MEDICALE COMMUNE

Article 11 :

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

Composition

Le collège médical comprend 20 membres dont :

- 5 représentants pour le CHCNP ;
- 5 représentants pour le CH des quatre villes ;
- 4 représentants pour l'hôpital Stell ;
- 3 représentants pour le centre de gérontologie « Les Abondances » ;
- 3 représentants pour la Fondation Roguet ;

Ses membres sont désignés par la CME de chaque établissement

La durée de leur mandat est de 4 ans.

Le collège médical élit un président et deux vice-présidents parmi ses membres. La durée du mandat est de 2 ans. Le président du collège médical ne peut être issu de l'établissement support.

A titre dérogatoire, le président et les vice-présidents peuvent également avoir la qualité de chef de pôle au sein de leur établissement d'appartenance.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit au minimum 4 fois par an.
Les avis du collège médical sont émis à l'unanimité.
Chaque membre dispose d'une voix.

Les présidents de CME des établissements partenaires ou associés sont invités au collège médical dans sa forme élargie.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, 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. Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 12 :

L'instance des usagers du groupement 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.

CSIRMT DE GROUPEMENT

Article 13 :

Composition

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend 27 membres, dont :

- Les 5 présidents des CSIRMT du groupement, membres de droit au titre de leurs fonctions ;
- 15 représentants des CSIRMT des établissements parties au groupement ;
- 5 représentants des services médico sociaux, soit 1 par établissement partie au groupement ;
- 1 représentant du collège médical ;
- 1 directeur d'IFSI ou son représentant ;

Fonctionnement

La commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au moins deux fois par an.

Elle peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

Les compétences déléguées à la commission soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la de la signature de la présente convention, après délibération des commissions soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 14 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
- des maires des communes siège des établissements parties au groupement
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 4 ans.

Il se réunit au moins deux fois par an.

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

La composition et les modalités de fonctionnement sont déclinées dans le règlement intérieur

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.

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 15 :

La conférence territoriale de dialogue social est composée de 25 membres titulaires issus des organisations syndicales présentes dans au moins un des comités techniques des établissements parties au groupement :

Ces 25 membres se répartissent comme suit :

- Un siège est attribué à chacune des organisations syndicales présentes au sein d'au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège au sein de la conférence territoriale de dialogue social, soit :

- un siège pour l'organisation CGT ;
 - un siège pour l'organisation CFDT ;
 - un siège pour l'organisation FO ;
 - un siège pour l'organisation CFTC.
- en outre, chaque organisation syndicale désigne un nombre de représentants calculé au prorata du nombre total de représentants dont elle dispose au sein des CTE des établissements parties au groupement, ceci sur le fondement des résultats aux élections de 2014, soit, à la date de constitution du GHT :

CFDT	CFTC	CGT	FO
4 membres	8 membres	6 membres	3 membres

Il revient aux sections syndicales des établissements parties au groupement de choisir le mode de désignation de leurs représentants, et de pourvoir à leur remplacement le cas échéant.

Il n'est pas désigné de représentants suppléants.

Les représentants désignés bénéficient, en accord avec la Direction de leur établissement d'origine, d'une autorisation exceptionnelle d'absence pour participer aux réunions de la conférence.

La conférence territoriale de dialogue social est présidée par le président du comité stratégique, assisté des collaborateurs de son choix.

La conférence est réunie au moins deux 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 l'espace, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

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

FONCTIONNEMENT

Article 16 :

Les directeurs des établissements ou services médico-sociaux souhaitant adhérer au GHT 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, pour les compétences mutualisées au sein du groupement ;
- La gestion des affaires courantes et l'exécution des délibérations du conseil d'administration pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

Ces compétences sont déléguées pour deux années et renouvelées tacitement.

Le directeur de l'établissement déléguant est tenu informé, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

Article 17 :

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 selon une gouvernance fondée sur les principes de

loyauté, la possibilité de portage partagé entre les établissements de ces compétences, et de subsidiarité:

L'établissement support s'engage à accomplir les missions susvisées en respectant une démarche collaborative et participative. A cette fin, un avenant à la convention constitutive précise les conditions dans lesquelles :

- les établissements parties sont associés aux décisions prises par l'établissement support,
- 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.

PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 18 :

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 un conciliateur par établissement qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 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 de l'Ile de France.

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

COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 19 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information à Monsieur le directeur général de l'ARS Ile-de-France dans le 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.

DUREE ET RECONDUCTION

Article 20 :

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

Toute modification à la présente convention fait l'objet d'un avenant adopté selon les mêmes modalités que ladite convention.

Fait le 28 juin 2016,

**Le directeur du centre hospitalier
des quatre villes**

**La directrice du centre hospitalier
de Courbevoie Neuilly Puteaux**

Hubert de BEAUCHAMP

Catherine LATGER

**Le directeur
de la Fondation ROGUET**

**La directrice par interim
du centre de gérontologie « Les Abondances »**

Alain ISNARD

Marie-Hélène LAVOLLE-MAUNY

**Le directeur
du centre hospitalier départemental STELL**

Yanninck LORENTZ