



Avenant n°2 à la Convention constitutive de la
CHT Vexin Nord Val d'Oise,

Objet : mise en place du

**Groupement Hospitalier de Territoire
Nord Ouest Vexin Val d'Oise**

-
GHT NOVO

SOMMAIRE

CONVENTION CONSTITUTIVE	5
DU Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)	5
Nord Ouest Val d'Oise (NOVO)	5
I- CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
COMPOSITION	5
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
OBJECTIFS STRATEGIQUES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	6
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	6
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	7
ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
Présentation du diagnostic stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire	8
II- PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	10
Les objectifs DU PROJET MEDICAL PARTAGE (PMP)	10
Principes d'organisation des activités et filières de prise en charge	12
principes d'organisation territoriale des équipes médicales COMMUNES	13
Durée, modalités de suivi de la mise en œuvre et l'évaluation du PMP	13
Déclinaison du projet de soins partagé	14
III- PRINCIPES DE GOUVERNANCE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	15
LE DIRECTEUR DU GHT ET LE COMITE STRATEGIQUE	15
Le comité stratégique	16
LA REPRESENTATION DES PERSONNELS	17
LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	20
L' Instance commune des usagers	21
IV- DIVERS	22

VU les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,
VU le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
VU la convention constitutive de la Communauté hospitalière de territoire Vexin Nord Val d'Oise
VU l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, et notamment le schéma régional d'organisation des soins (SROS)

VU les avis des instances de la CHT

- L'avis du comité stratégique préfigurateur concerté en date du 18 mai 2016
- L'avis de la commission de représentation des personnels de la CHT concertée en date du 31 mai 2016
- L'avis de la Commission de communauté rendu en séance du 2 juin 2016

VU les avis des instances du Groupe hospitalier Carnelle Portes de l'Oise

- L'avis de la Commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques en date du 17 juin 2016
- L'avis de la Commission médicale d'établissement en date du 20 juin 2016
- L'avis du Directoire, concerté en date du 20 juin 2016
- L'avis du CTE en date du 22 juin 2016
- L'avis du Conseil de surveillance en date du 23 juin 2016

VU les avis des instances du Groupement hospitalier Intercommunal du Vexin

- L'avis de la Commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques en date du 6 juin 2016
- L'avis de la Commission médicale d'établissement en date du 7 juin 2016
- L'avis du Directoire, concerté en date du 3 juin 2016
- L'avis du CTE en date du 6 juin 2016 (défavorable)
- L'avis du Conseil de surveillance en date du 9 juin 2016

VU les avis des instances du Centre Hospitalier René DUBOS de Pontoise

- L'avis de la Commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques en date du 13 juin 2016
- L'avis de la Commission médicale d'établissement en date du 22 juin 2016
- L'avis du Directoire, concerté en date du 22 juin 2016
- L'avis du CTE en date du 15 juin 2016 (défavorable)
- L'avis du CTE en date du 22 juin 2016 (défavorable)
- L'avis du Conseil de surveillance en date du 24 juin 2016

Vu notamment les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu notamment l'avis des conseils de surveillance relatifs à la désignation de l'établissement support

IL EST CONVENU ET ARRETE CE QUI SUI

Article 1 : Les chapitres 1 à 6 de la convention constitutive de la CHT Vexin Nord Val d'Oise sont supprimés et remplacés par les dispositions contenues dans le document joint au présent avenant, intitulé « *Convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Nord Ouest Vexin Val d'Oise* »

Article 2 : Le présent avenant entrera en vigueur à la date d'approbation par l'ARS.

Fait à PONTOISE, le 29 juin 2016

Pour le Centre Hospitalier René Dubos (CHRD),

Pour le Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin (GHIV)

Pour le Groupe Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise (GHCPO)

Alexandre AUBERT,

Directeur de la Communauté Hospitalière de Territoire « Vexin Nord Val d'Oise »

CONVENTION CONSTITUTIVE

DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (GHT)

NORD OUEST VEXIN VAL D'OISE (NOVO)

I- CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

COMPOSITION

Article 1 : Etablissements parties au GHT

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

- Le Centre Hospitalier René Dubos de Pontoise (ci-après CHRD), dont le siège est sis à l'adresse suivante :
6, Avenue de l'Île de France, 95300 Pontoise
- Le Groupe Hospitalier Carnelle Porte de l'Oise (ci-après GHCP), dont le siège est sis à l'adresse suivante :
25 Rue Edmond Turcq, 95260 Beaumont-sur-Oise
- Le Groupement Hospitalier Intercommunal du Vexin (ci-après GHIV), dont le siège est sis à l'adresse suivante :
38 Rue Carnot, 95420 Magny-en-Vexin

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 2 : Dénomination du GHT

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE Nord Ouest Vexin Val d'Oise » ou GHT NOVO

OBJECTIFS STRATEGIQUES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 3 : Objectifs stratégiques du GHT

La mise en place du GHT doit permettre de poursuivre la dynamique initiée dans le cadre de la CHT et de participer à renforcer l'offre de soins proposée à une population de plus de 320 .000 habitants répartis sur un bassin de 833 Km2, s'étendant du nord du Val d'Oise jusqu'au sud de l'Oise, l'ouest des Yvelines et de l'Eure.

L'offre sanitaire et médico-sociale est structurée autour de quelques 2 500 lits et places composés autour de 18 pôles d'activités cliniques et médico-techniques. Près de 5 500 professionnels y travaillent.

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 II 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.

La mise en œuvre de ce projet médical partagé impose une gouvernance plus unifiée avec une unicité du système d'information, et une mise en mouvement coordonnée des fonctions administratives et de gouvernance.

Une direction commune est instituée afin d'être le pilier d'une gouvernance unifiée, cette direction traduisant la coopération solide et opérationnelle mise en place au sein de la CHT depuis les intérim de direction (GHCPO et GHIV) assurés depuis septembre 2014.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 4 : Etablissement support

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier René Dubos de Pontoise (ci-après CHRD), dont le siège est sis à l'adresse suivante :

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 5 : Engagements des établissements parties au GHT

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 non parties au GHT 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 instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve, le cas échéant, des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement.

La spécificité 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 psychiatriques. 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 6 : Partenariats hors établissements publics de santé

Les établissements 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 7 : Modalités d'association avec le CHU d'Ile de France

Le groupement hospitalier de territoire est associé à un centre hospitalier et universitaire qui, pour le compte des établissements parties au groupement, assure les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3.

Les CHU de référence pour le GHT Nord Ouest Vexin Val d'Oise sont :

- Les Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val de Seine (HUPNVS)
- L'hôpital Robert DEBRE pour les activités pédiatriques

Conformément aux orientations régionales validées par l'ARS Ile de France et dans le cadre de l'organisation spécifique de l'APHP en groupement hospitalier, le GHT NOVO travaille en étroite collaboration avec les HUPNVS et l'hôpital Robert DEBRE, notamment dans les domaines suivants :

- Enseignement et formation initiale des professionnels médicaux, pharmaceutiques et paramédicaux,
- Recherche, en lien avec l'Unité de soutien recherche clinique du CHRd,
- Appui à la gestion de la démographie médicale,
- Recours sur des domaines d'expertise spécifiques non assurés par l'un des établissements du GHT.

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 listés ci-dessus.

Cette association fera l'objet d'une convention entre les 2 GH/ APHP et l'établissement support du groupement, détaillant les modalités de coopération entre le GHT et les CHU dans les domaines listés ci-dessus.

Cette coopération ne supprime pas pour autant les coopérations déjà existantes avec d'autres établissements APHP, avec lesquels se sont construites au fil des années, des filières très spécialisées de prise en charge.

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC STRATEGIQUE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 8 : Eléments de diagnostic stratégique du GHT

	ATOUTS	AXES D'AMÉLIORATION
INTERNE	<p><u>FORCES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Des filières de soins reconnues <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Activités expertes ⇒ Equipes territoriales déjà constituées ⇒ Filières d'excellence dans certains domaines ⇒ Densité et complétude de l'offre • Direction commune CHRd / GHCPO / GHIV <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Cohérence de gestion • Bassin cohérent / coopération ++ filières • Maturité avancée CHT NVO • Déjà DIM Territoire en construction, une Direction des Affaires Médicales et une Direction du Système d'information opérationnelles • Attractivité du GHT pour de jeunes professionnels 	<p><u>FAIBLESSES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablissements dont la santé financière est fragile sur le futur GHT, alors que de gros projets d'investissement sont à prévoir notamment sur le CHRd • Territoire très étendu (+ 1 h entre certains établissements) • Chirurgies fragiles à Beaumont : maintien des autorisations • Expansion d'activité en baisse sur le CHRd, notamment sur la cancérologie (perte de parts de marché).

EXTERNE

OPPORTUNITES

- Expansion démographique du bassin de Cergy
- Implantation locale forte des établissements
- Amélioration de la visibilité de l'offre de soins et des parcours, pour une meilleure attractivité des emplois médicaux et non-médicaux
- Lien universitaire qui va permettre de renforcer le développement de la recherche clinique initié depuis 2013 au sein de l'USRC du CHR.D.
- Partenariat fort la clinique du Parc notamment en matière de cancérologie
- Redéfinir la zone d'influence des établissements du GHT vers le Nord du Vexin, le Sud de l'Oise et le Val d'Oise Centre et Sud (dans le cadre de la redéfinition territoriale qui découlera de la mise en œuvre du projet « Grand Paris »)

MENACES

- Interrogations sur la future direction de la Clinique Sainte Marie (durcissement de la politique de conquête des parts de marché) et le possible rapprochement avec la clinique CONTI
- Démographie médicale en baisse
- Forte attractivité de l'AP-HP pour les postes médicaux
- Taux de fuite importants sur le bassin de Beaumont

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

LES OBJECTIFS DU PROJET MEDICAL PARTAGE (PMP)

Article 9 : La mise en cohérence du PMP avec le PRS et le SROS

Le projet médical partagé du GHT NOVO s'inscrit en cohérence avec les orientations définies par le PRS arrêté le 1^{er} janvier 2013 pour 5 ans.

Élément clé de la transformation du système de santé régional au service de la santé des Franciliens, le PRS présente une vision globale de la politique régionale de santé ainsi que sa déclinaison territoriale. Il porte une triple ambition collective :

- assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé ;
- améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé ;
- conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires.

Le projet régional de santé 2013-2017 est composé :

- du plan stratégique régional de santé (PSRS) qui définit les objectifs et priorités de santé en Ile-de-France
- des trois schémas opérationnels qui décrivent, de façon prospective et territorialisée, l'organisation des services, actions, autorisations et coopérations à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs :
 - le schéma régional de prévention (SRP),
 - le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) et
 - le schéma régional d'organisation des soins (SROS) qui se décline en deux volets : volet ambulatoire qui porte sur les soins de ville, et le volet hospitalier.
- de quatre programmes transversaux qui traitent de :
 - l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS)
 - l'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)
 - la télémédecine, levier majeur d'amélioration de la performance du système de santé dans un contexte de diminution prévisible de la démographie médicale,
 - la gestion du risque (PPR-GDR), élaboré en partenariat avec les organismes d'assurance maladie, qui organise les actions afin d'améliorer l'efficacité du système de santé

Le schéma régional d'organisation des soins (SROS) est l'une des composantes du projet régional de santé. Ce "SROS-PRS" a pour objectif de décliner les orientations du plan stratégique régional de santé. Il doit prévoir et susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins afin de répondre aux besoins de santé de la population francilienne et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique (article L.1434-7 du code de la santé publique).

Les grandes tendances SROS sont les suivantes :

- La périnatalité : le SROS prévoit, dans la perspective de la saturation des maternités de niveau III, d'encourager le recours aux types I et II, dans le cadre d'un parcours coordonné. A cet effet il est souhaitable d'inciter à la mise en œuvre effective de coopérations dans le cadre des réseaux de périnatalité existants. L'accessibilité aux soins doit également être renforcée concernant les IVG.

- Les Personnes Agées : L'offre en EHPAD est supérieure à la moyenne régionale, mais nécessite un rééquilibrage entre territoires infra départementaux. De plus certains EHPAD et USLD sont vétustes, des rénovations architecturales seront à prévoir.
- Les personnes souffrant d'addictions : des équipements et des organisations sont à prévoir pour accueillir ces patients ; pour l'instant la filière de l'offre disponible se structure mais est encore globalement insuffisante alors que les besoins existent
- En psychiatrie /santé mentale : des besoins restent à couvrir en psychiatrie concernant la petite enfance, les adolescents, les adultes et la géronto-psychiatrie ; si le nombre d'implantation est globalement suffisant il existe cependant de multiples projets d'extension
- En cancérologie : la GHT dispose d'une offre de recours et d'une offre de proximité. Cependant, le volet prévention reste à développer car le taux de mortalité prématurée évitable est un des plus élevé d'Ile-de-France alors que l'offre de soins curative est cohérente même si l'offre publique peut doit être restructurée pour absorber les évolutions d'activité.
- Pour les personnes souffrant de maladies chronique : améliorer le parcours de santé des patients et veiller à l'adaptation de la prise en charge des maladies chroniques en se fondant sur une dynamique croisée ville hôpital, le sanitaire et le social sur le principe d'une animation territoriale dans laquelle l'hôpital prendra en charge les patients nécessitant des thérapies complexes.

Article 10 : Les objectifs d'amélioration de la prise en charge, de la qualité et de la sécurité des soins au sein du GHT

L'objet du GHT est de coordonner et de mettre en cohérence les stratégies des établissements membres, en s'appuyant sur le diagnostic du projet médical de territoire validé en 2015 suite à la mise en place de la CHT. Dans le cadre d'une stratégie de groupe, l'enjeu est d'élaborer des projets communs non concurrents, portés collectivement par les établissements membres, et de développer des filières communes et une offre de soins graduée.

De même, au-delà des liens de coopération nombreux et étroits déjà en place, le projet médical partagé du GHT tend à une coordination encore plus efficiente des établissements partenaires, visant à garantir aux patients des soins d'un même niveau de qualité et de sécurité.

Le GHT a pour but de présenter une plus-value en termes de qualité des soins, notamment en facilitant le parcours de soins des patients, mais aussi en améliorant l'accès aux soins et à la permanence des soins et en faisant évoluer les pratiques professionnelles dans le sens d'une harmonisation sur les standards les plus élevés.

Grâce à la mise en place d'équipes médicales de territoire, l'organisation médicale du GHT, portée par une direction des affaires médicales commune, vise également à pérenniser et à optimiser l'offre médicale en renforçant les équipes hospitalières et en renforçant l'attractivité médicale de certains territoires.

Enfin, le projet du GHT inclus également la maîtrise de coûts de prise en charge par la mutualisation des fonctions supports et l'optimisation des plateaux techniques.

Concrètement, le PMP présentera donc :

- une stratégie médicale commune permettant ainsi de consolider l'offre de soins couverte par ses établissements parties (maintien, renforcement, développement d'activités), et de proposer des solutions face aux enjeux de la démographie médicale. Cette stratégie permettra notamment l'élaboration de filières nouvelles et la concrétisation de filières existantes garantissant l'accès et le meilleur parcours de soins possibles pour le patient.

- Des politiques convergentes dans les domaines médico-techniques et administratifs entre ses membres, de nature à permettre une meilleure efficacité
- Une politique qualité et sécurité des soins harmonisée dans la perspective d'une certification commune à horizon 2020.

Comme la CHT Vexin Nord Val d'Oise, le GHT NOVO prend en compte l'exception géographique des sites des établissements parties.

PRINCIPES D'ORGANISATION DES ACTIVITES ET FILIERES DE PRISE EN CHARGE

Article 11 : L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;

Les établissements parties au GHT disposent d'une offre de soins complète et largement complémentaire, leur permettant d'assurer la prise en charge des patients sur chacune des étapes d'un parcours de soins. L'objectif du projet médical partagé est d'aboutir à la constitution de parcours de prise en charge fluides, coordonnés et gradués.

La mise en place de parcours patients à l'échelle du territoire améliorera la qualité de la prise en charge des patients mais également renforcera la capacité des établissements du GHT à répondre, en proximité, aux besoins de la population du territoire Nord Ouest Val d'Oise.

Article 12 : Filières identifiées et principes de déclinaison

Onze axes stratégiques ont été identifiés par les communautés médico-soignantes des 3 établissements :

- Assurer la fluidité de la filière entre MCO et SSR et le caractère adéquat des hospitalisations,
- Améliorer l'accès aux spécialités et à l'offre de consultations spécialisées,
- Poursuivre la réflexion sur l'articulation entre les différents services d'urgence du GHT,
- Développer et améliorer la prise en charge en cancérologie,
- Constituer des filières de prise en charge en matière de périnatalité, de prise en charge de la femme et de l'enfant dans la perspective d'un pôle de territoire,
- Constituer des filières chirurgicales au sein du GHT et optimiser l'organisation des plateaux techniques,
- Coordonner la prise en charge en santé mentale et développer la prise en charge des addictions,
- Consolider la mise en place du laboratoire de biologie médicale de territoire,
- Structurer une imagerie de territoire incluant l'imagerie interventionnelle,
- Structurer la filière gériatrique,
- Mettre en place un DIM de territoire.

Le projet médical partagé présente les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières listées ci-dessus, incluant notamment et le cas échéant, une réflexion portant sur les items suivants :

- La permanence et la continuité des soins ;

- Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
- Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
- Les plateaux techniques ;
- La prise en charge des urgences et soins non programmés ;

S'agissant des activités d'hospitalisation à domicile, les établissements du GHT sont partis à une convention les associant à la Clinique Sainte Marie à OSNY et à la fondation Santé Service, pour la mise en place de l'HAD NOVO. Ce projet ambitieux doit désormais se traduire concrètement au sein de chaque établissement ce qui nécessite une réflexion en profondeur sur les organisations hospitalières, en lien notamment avec les objectifs de réduction de DMS déclinés dans la feuille de route (plan ONDAM 2015-2017) des établissements.

S'agissant des activités de prise en charge médico-sociale, les établissements du GHT disposent d'une offre d'hébergement et de soins variés et disposent de nombreuses conventions avec les EHPAD du territoire et différents établissements assurant la prise en charge du handicap adulte et pédiatrique (type MAS). Dans le cadre du territoire de santé, une analyse est en cours pour cibler les coopérations à approfondir. Les trois établissements sont adhérents au réseau gérontologique inter-établissements.

Enfin s'agissant de l'organisation territoriale des fonctions médico-techniques support, une réflexion territoriale est d'ores et déjà initiée sur l'ensemble des domaines (biologie médicale, imagerie médicale, pharmacie).

PRINCIPES D'ORGANISATION TERRITORIALE DES EQUIPES MEDICALES COMMUNES

Article 13 : Equipes médicales de territoire

Les établissements du GHT privilégient autant que faire se peut, et en cohérence avec le PMP et d'éventuels pôles de territoire, la mise en place d'équipe de territoire. Une réflexion est en cours sur la nécessité d'avancer rapidement sur la mutualisation des outils disponibles et l'harmonisation des procédures de prise en charge sur les différents sites. Une réflexion est également pour définir un modèle de fonctionnement /management innovant, qui permette aux équipes de se sentir accompagnées au quotidien malgré la mobilité inter-sites, y compris parfois du chef de service.

Article 14 : poursuite des coopérations médicales en vigueur

Au-delà d'équipes de territoire formalisées (par exemple en réanimation, entre le CHRD et le GHCPD ou en pneumologie, entre le CHRD et le GHIV, ou encore la coopération en cours entre le GHCPD et le GHIV sur le SRPR), de nombreuses coopérations médicales ont été établies entre les établissements du GHT, sans préjudice également de certaines coopérations hors GHT.

L'annexe ...liste l'ensemble de ces coopérations.

DUREE, MODALITES DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE ET L'EVALUATION DU PMP

Article 15 : Durée

Le PMP est élaboré pour une durée de 5 ans.

Article 16 : Modalités de suivi et évaluation

L'instance médicale commune (article 21 de la présente convention) est chargée du suivi du PMP. Ses évolutions et réalisations concrètes font l'objet d'un bilan annuel détaillé et d'un plan d'actions annuel.

Les conclusions et préconisations de l'instance médicale commune sont présentées devant les CME de chaque établissement.

Les projets médicaux des établissements parties au groupement hospitalier de territoire sont conformes au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

DECLINAISON DU PROJET DE SOINS PARTAGE

Article 17 : objectifs du projet de soins partagés

Ce projet de soins partagé devra également prendre en compte les problématiques transversales afférentes à l'organisation, à la qualité et à la sécurité des soins.

Il s'inscrit dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé.

Article 18 : calendrier de rédaction du projet de soins partagés

Le projet de soins partagé est élaboré d'ici au 1er janvier 2017. Les équipes soignantes concernées par chaque filière qui y est mentionnée participent à sa rédaction.

III- PRINCIPES DE GOUVERNANCE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Les modalités d'organisation de la gouvernance du GHT décrite ci-dessous ont vocation à être précisées dans le règlement intérieur du GHT.

LE DIRECTEUR DU GHT ET LE COMITE STRATEGIQUE

Article 19 : Le Directeur du GHT

La direction commune est assurée par un Directeur, nommé par arrêté du Directeur du Centre National de Gestion, après avis du Directeur général de l'ARS et des Présidents de Conseil de surveillance de chacun des établissements.

Il assure, assisté par une équipe de direction commune aux trois établissements, l'ensemble des missions qui lui sont confiées réglementairement (article L6143-7 du code de la santé publique). Il conduit la politique générale des trois établissements et représente les trois établissements dans tous les actes de la vie civile et agit en justice en leurs noms.

Il est compétent pour régler les affaires des 3 établissements dans la limite des compétences dévolues aux directoires et aux conseils de surveillance des établissements. Il coordonne les instances du GHT et veille à leur bon fonctionnement. Il veille enfin au respect des EPRD des 3 établissements.

Il s'assure du respect et des modalités de mise en place d'un dialogue social au sein du GHT et veille au bon fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social et au maintien d'un espace d'expression pour les partenaires sociaux.

Le Directeur arrête un organigramme de la direction commune, sur les bases du projet de gestion du GHT. Pour la réalisation de ses missions, il s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement, selon les modalités déterminées dans le cadre du projet de gestion du GHT.

Plus spécifiquement, le Directeur du GHT organise les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement ;
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
- La fonction achats ;
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement ;
- La gestion des plans de formation continue et du développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement ;

Une politique qualité de groupe sera déclinée sur les 3 établissements, dans la perspective du compte qualité commun d'ici 2020.

Le Directeur du GHT organise, pour le compte des établissements parties au groupement, des équipes médicales communes et la mise en place, le cas échéant, de pôles inter-établissements.

Le projet de gestion précisera autant que de besoin, les modalités de gestion territoriale des activités administratives, logistiques, techniques au sein du GHT. Il entrera en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2017.

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 20 : Missions et organisation du comité stratégique

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

Il est par ailleurs concerté sur la politique de mise en place de pôle inter-établissements et la stratégie médicale du GHT. Il veille sur ces sujets à la coordination des directeurs des 3 établissements et à l'harmonisation de leur fonctionnement.

Le cas échéant, le comité stratégique pourra s'appuyer sur une commission des pôles du GHT réunissant l'ensemble des chefs de pôles du GHT, les cadres de pôles et l'équipe de direction.

Le Comité stratégique est informé régulièrement de la situation financière des établissements du GHT et des projets structurants et/ou ayant un impact significatif pour le fonctionnement du GHT.

Composition :

Il comprend :

- Le directeur du GHT, Président du Comité stratégique,
- Le président du collège médical s'il n'est pas Président de CME, vice-président du Comité stratégique
- Les présidents et vice-présidents des commissions médicales des établissements,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire,
- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements,
- L'adjoint au directeur du GHT,
- Le directeur délégué du GHCPD,
- Le directeur délégué du GHIV,
- Le directeur des affaires médicales et de la stratégie du GHT

Fonctionnement :

Le comité stratégique est présidé par le directeur du GHT. Il n'est pas mis en place de bureau restreint.

Il se réunit au moins 4 fois par an, sur convocation de son Président qui en fixe l'ordre du jour.

Article 21 : Le collège médical de groupement

Le GHT met en place une instance médicale commune, qui prend la forme d'un collège médical de groupement.

Composition :

- Sont membres de droit les présidents et vice-présidents des CME de chaque établissement partie au GHT.
- Des praticiens qui seront élus par les CME selon des modalités qui seront définies dans le 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.

Son fonctionnement sera défini dans le règlement intérieur du GHT.

Dans un délai de 6 mois, les CME des 3 établissements seront sollicitées pour avis sur les missions susceptibles d'être confiées au collège médical de groupement.

Le collège médical élit son Président et son vice-président à la majorité des voix.

Article 22 : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement

Composition

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement au titre de leurs fonctions.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend 26 membres, outre les Directeurs des soins, coordonnateurs généraux des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des 3 établissements ; chaque siège est attribué à un titulaire et un suppléant.

- Collège des cadres de santé : 3 sièges pour le CHRD, 2 sièges pour le GHCPO, 1 siège pour le GHIV
- Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-technique : 3 sièges pour le CHRD, 2 sièges pour le GHCPO, 1 siège pour le GHIV
- Collège des aides-soignants/auxiliaires de puériculture et AMP : 3 sièges pour le CHRD, 2 sièges pour le GHCPO, 1 siège pour le GHIV

Participent aux séances avec voix consultative :

- La Directrice des soins chargée des instituts de formation et écoles paramédicaux rattachés à l'établissement
- Un représentant des étudiants de troisième année nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du directeur de l'institut de formation paramédicale
- Un élève aide-soignant nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du directeur de l'institut de formation ou de l'école
- Un représentant du collège médical de groupement

Le président de la CSIRMT du GHT et son suppléant sont nommés par le directeur du GHT, pour une durée de 4 ans renouvelables.

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 2 fois par an.

Elle se réunit sur convocation de son Président. L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

Son fonctionnement sera défini dans le règlement intérieur du GHT.

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 signature de la présente convention, après délibération des commissions soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des 3 établissements.

Article 23 : La conférence territoriale de dialogue social

Missions

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

Cette conférence a vocation à connaître des points stratégiques d'évolution du GHT, relatifs à mise en place du projet médical et du projet de gestion, et plus globalement de tout élément impactant significativement la gestion des ressources humaines au sein du GHT.

Les CTE et CHSCT de chaque établissement restent compétents pour évoquer les réorganisations et les modifications des conditions de travail qui peuvent impacter chacun des établissements, que le projet soit lié à un projet GHT ou à un projet local.

Composition

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.

Lorsqu'elle est présente dans au moins 2 comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie d'1 siège(s) supplémentaire au sein de la conférence.

Lorsque l'organisation syndicale est présente dans tous les comités techniques des établissements parties à la convention, elle bénéficie de 2 sièges supplémentaires.

Les sièges sont déterminés par décision du Directeur du GHT, au regard des résultats des élections professionnelles et de la présence de chaque organisation syndicale aux CTE des établissements du GHT qui en découle.

Participent également à la conférence territoriale du dialogue social,

- le président du collège médical ou son vice-président
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement et son suppléant
- d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

La conférence est présidée par le Directeur du GHT ;

Fonctionnement

La conférence peut choisir de nommer un secrétaire.

La conférence est réunie au moins 2 fois par an, à la demande du président du comité stratégique,

Elle se réunit sur convocation de son Président. L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

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

Les membres pourront émettre, à l'unanimité, un vœu, qui sera transmis aux instances locales des établissements du GHT ainsi qu'au comité territorial des élus le cas échéant.

Les séances ne sont pas publiques. Les personnes participant à quelque titre que ce soit sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux et qui ne peuvent faire l'objet d'une diffusion générale.

Les séances sont enregistrées et font l'objet d'un relevé de conclusions réalisé par l'établissement dans lequel se tient la réunion de la conférence. Ce document pourra faire l'objet des modifications demandées par les organisations syndicales dans un délai de 15 jours à compter de sa transmission.

LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 24 : Missions et organisation du comité territorial des élus locaux

Missions

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.

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des maires des communes-siège des établissements parties au groupement
- des représentants des collectivités territoriales membres des conseils de surveillances des EPS membres du GHT
- du président du comité stratégique
- du président du collège médical commun

Le Président du comité stratégique s'adjoit la présence des collaborateurs qu'il juge nécessaire.

Fonctionnement

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

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 2 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.

Le fonctionnement du Comité territorial des élus est assuré par le directeur du GHT qui s'adjoit la présence de toute personne nécessaire au bon fonctionnement dudit comité.

L'INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 25 : Missions et organisation de la commission des usagers de groupement

Le GHT met en place une commission des usagers de groupement.

Compétences

La Commission des usagers du GHT a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge, sur la base des bilans présentés par les CRUQPC des établissements.

La commission des usagers participe à l'élaboration de la politique menée dans le groupement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données.

Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par les commissions d'établissement ou l'instance médicale commune du groupement. Elle fait des propositions et est informée des suites qui leur sont données.

Elle est informée des plans d'actions établies par les CRUQPC locales.

Un rapport d'activité synthétisant le rapport d'activité des CRUQPC locales est présenté en CDU.

Les CRUQPC locales doivent permettre d'alimenter la réflexion de la CDU du GHT. Elles constituent le premier niveau d'analyse des plaintes des usagers et sont force de proposition pour la CDU qui veille à l'harmonisation des pratiques et à la rédaction d'un plan d'actions selon les modalités prévues ci-dessus.

Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier.

Composition

La commission des usagers de groupement est composée a minima par :

- Le Directeur du GHT
- Un médiateur médical ou son suppléant (désignés par le Président de l'instance médicale commune)
- Un médiateur paramédical ou son suppléant (désignés par le coordonnateur des soins responsable de la CSIRMT du groupement)
- Un représentant des usagers de chaque établissement du groupement et suppléant (désignés par les CRUQPC locales)
- Le président du collège médical de groupement ou son suppléant
- Un représentant de la commission de soins infirmiers de rééducation et médicotéchniques de groupement ou son suppléant.

La commission des usagers de groupement est présidée par le Directeur du GHT, qui s'adjoit la présence des collaborateurs qu'il juge nécessaire.

Fonctionnement

La Commission des relations avec les usagers se réunit au moins deux fois par an, sur proposition de son Président, Directeur du GHT.

Dans un délai de 6 mois, les CDU des 3 établissements du GHT seront sollicitées sur les modalités concrètes des délégations de compétence entre les commissions des usagers et l'instance des usagers du groupement.

IV- DIVERS

Article 26 : Durée de la convention

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

Article 27 : Règlement des différends

Les litiges et différends entre les parties à raison de la présente convention feront l'objet d'une réunion préalable de conciliation. Faute de conciliation possible, la juridiction compétente est le tribunal administratif de Cergy-Pontoise.

Article 28 : Résiliation

La présente convention peut être résiliée conformément aux dispositions prévues par le code de la santé publique (article L6132-7).