



---

# Convention constitutive

## Du Groupement Hospitalier de Territoire 94 Est

Centre Hospitalier Intercommunal  
de Créteil

Centre Hospitalier Intercommunal  
Lucie et Raymond Aubrac  
de Villeneuve Saint-Georges

## **VISAS**

Vu les articles L. 6132-1 et s. du code de la santé publique (CSP),

Vu l'article L.3221-2-VI du code de la santé publique, relatif aux communautés psychiatriques de territoire,

Vu l'article L.315-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF),

Vu les articles R. 6132-1 et s. du code de la santé publique,

Vu la concertation respective des directoires

- du Centre Hospitalier Intercommunal de CRETEIL,
- du Centre Hospitalier Intercommunal Raymond et Lucie AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES ;

Vu l'avis respectif des comités techniques d'établissement (CTE)

- du Centre Hospitalier Intercommunal de CRETEIL, en date du 13 et 16 décembre 2016 ;
- du Centre Hospitalier Intercommunal Raymond et Lucie AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES, en date du 8 décembre 2016 ;

Vu l'avis respectif des commissions médicales d'établissement (CME)

- du Centre Hospitalier Intercommunal de CRETEIL, en date du 13 décembre 2016 ;
- du Centre Hospitalier Intercommunal Raymond et Lucie AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES, en date du 13 décembre 2016 ;

Vu l'avis respectif des commissions des soins infirmiers, de rééducation, et médico-techniques (CSIRMT)

- du Centre Hospitalier Intercommunal de CRETEIL, en date du 9 décembre 2016 ;
- du Centre Hospitalier Intercommunal Raymond et Lucie AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES, en date du 7 décembre 2016 ;

Vu l'avis respectif des conseils de surveillance

- du Centre Hospitalier Intercommunal de CRETEIL, en date du 15 décembre 2016 ;
- du Centre Hospitalier Intercommunal Raymond et Lucie AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES, en date du 16 décembre 2016 ;

Vu la délibération des conseils de surveillance

- du Centre Hospitalier Intercommunal de CRETEIL, en date du 15 décembre 2016 ;
- du Centre Hospitalier Intercommunal Raymond et Lucie AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES, en date du 16 décembre 2016.

## PREAMBULE

La loi de modernisation de notre système de santé, promulguée le 26 janvier 2016, crée, en son article 107, les groupements hospitaliers de territoire. Le groupement hospitalier de territoire a pour objet, à travers notamment la construction d'un projet médical partagé, de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie territoriale de prise en charge commune du patient.

Dans cette perspective, le Centre Hospitalier de CRETEIL et le centre hospitalier Raymond et Lucie Aubrac de VILLENEUVE SAINT-GEORGES décident de s'engager dans la constitution d'un groupement hospitalier de territoire, dicté par l'ambition d'améliorer l'accès à des soins gradués et de qualité, construits autour de filières structurées au service du patient. Dans cet esprit, les établissements réaffirment leur attachement aux valeurs du service public.

Le GHT ainsi constitué veillera à assurer l'articulation entre activités hospitalières et activités médico-sociales, ainsi qu'entre activités de court, moyen, long séjour, et de psychiatrie.

Le GHT tentera, dans la mesure de ses possibilités, d'apporter une réponse aux besoins des bassins de santé desservis. Il n'est cependant pas exclusif des solutions que pourraient apporter d'autres modes de coopération prévus par le Code de la santé publique.

- Le Centre Hospitalier intercommunal de CRETEIL, établissement public de santé, situé 40 Avenue de Verdun, 94000 CRETEIL, représenté par son Directeur, Monsieur Stéphane PARDOUX,
- Le Centre Hospitalier intercommunal Raymond et Lucie AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES, établissement public de santé, situé 40 Allée de la Source, 94190 VILLENEUVE SAINT-GEORGES, représenté par son Directeur, Monsieur Didier HOELTGEN,

Dénommés ci-après établissements parties, conviennent de constituer un groupement hospitalier de territoire (GHT), selon les modalités définies ci-après.

**TITRE I**  
**NATURE JURIDIQUE - DENOMINATION - CREATION -**  
**DUREE – ACTEURS – OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE**  
**TERRITOIRE**

**ARTICLE 1 - Nature juridique**

Le GHT établi au titre de la présente convention ne dispose pas de la personnalité juridique.

**ARTICLE 2 - Dénomination**

La dénomination provisoire du GHT est « GHT 94 Est». Une réflexion collective sera menée dans la 1<sup>ère</sup> année de fonctionnement du groupement afin de déterminer une dénomination définitive.

**ARTICLE 3 - Création**

Le GHT est créé après approbation de la présente convention constitutive par le directeur général de l'Agence régionale de santé (DG ARS) de la région ILE DE FRANCE ou, en cas de silence gardé par celui-ci, à l'issue d'un délai de deux mois suivant la date de réception de la présente convention constitutive par le DG ARS.

**ARTICLE 4 - Durée**

La présente convention de GHT est conclue pour une durée de dix ans, à compter de son approbation par le DG ARS de la région ILE DE FRANCE ou, en cas de silence gardé par celui-ci, à l'issue d'un délai de deux mois suivant la date de réception de la présente convention constitutive.

Les établissements parties au groupement s'engagent à une révision annuelle de la convention constitutive, afin d'en adapter le contenu aux nécessités de la coopération.

**ARTICLE 5 - Acteurs du GHT**

**ARTICLE 5. 1 – Etablissements parties au GHT**

Le CHI de CRETEIL et le CHI Lucie et Raymond AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES constituent les membres fondateurs du présent groupement.

Ils participent à la réalisation de l'objet du GHT tel que défini à l'article 6 de la présente convention constitutive.

**ARTICLE 5. 2 – Poursuite des coopérations existantes par les établissements parties au GHT**

La qualité d'établissement partie ne fait pas obstacle à la poursuite des actions de coopération engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou organique avec des

personnes physiques et / ou des personnes morales de droit public ou de droit privé (notamment groupements de coopération sanitaire - GCS, groupements d'intérêt économique - GIE). Elle ne l'empêche pas d'initier ou de se joindre à de telles coopérations, dans le respect de l'objet du présent GHT.

La conclusion de la présente convention de GHT ne s'oppose pas à la poursuite des relations existantes entre le CHI de CRETEIL et l'AP-HP dans le cadre du Groupement de coopération sanitaire « CHIC-Mondor ».

De même, l'appartenance du CHI Lucie et Raymond AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES au groupement n'emporte pas de modification des coopérations existantes mises en place, notamment, avec les acteurs de santé du département de l'Essonne.

### ARTICLE 5. 3 – Etablissements partenaires et associés du GHT

#### 5.3.1 Etablissements partenaires du GHT

Conformément à l'article L.6132-1-VII CSP, les établissements privés peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement.

Les demandes de partenariat des établissements de santé privés seront soumises au comité stratégique et se traduiront par un avenant à la convention constitutive. Une convention de partenariat ad hoc sera établie en conséquence par l'établissement support avec chaque partenaire.

#### 5.3.2 Etablissements obligatoirement associés au PMP

Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD) devront être associés à la rédaction du projet médical partagé, qui doit être finalisé pour le 1<sup>er</sup> juillet 2017. A cet égard, le groupement associera à ses travaux les établissements suivants, exerçant une activité d'HAD :

- L'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP),
- Santé Service,
- HAD FOCSS.

#### 5.3.3 Etablissements facultativement associés au PMP

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

### ARTICLE 5. 4 – Activités hospitalo-universitaires

Conformément à l'article L.6132-1-III du CSP, le groupement s'associe à l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au IV de l'article L. 6132-3.

Ainsi, l'AP-HP coordonne, au bénéfice des établissements parties au présent GHT, les missions suivantes, en tenant compte de celles pour lesquelles le CHI de CRETEIL dispose d'une convention avec l'AP-HP et la faculté de médecine et des activités de son centre de recherche clinique (CRC) :

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

Les projets de recherche devront s'articuler avec l'activité du centre de recherche clinique (CRC) du CHI de CRETEIL, le Groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) d'Ile de France et l'URC des HU-Henri Mondor.

Cette association avec l'AP-HP est traduite dans le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du groupement et l'AP-HP. Cette convention devra préciser le périmètre et les modalités de cette coordination, ainsi que les engagements respectifs des signataires.

#### **ARTICLE 6 - Objet du GHT**

Conformément aux dispositions de l'article L. 6132-1 du CSP, le GHT a pour objet de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Dans cette perspective, la présente convention constitutive de GHT prévoit :

- L'élaboration d'un projet médical et d'un projet de soins partagés établis conformément à l'article 7 ;
- La gestion de certaines fonctions et activités par l'établissement support du GHT conformément aux dispositions de l'article 11 et selon des modalités qui seront énoncées par avenant ultérieur à la présente convention constitutive, et par le règlement intérieur du GHT ;
- L'organisation en commun des activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, de biologie médicale et de pharmacie à usage intérieur, conformément aux principes fixés dans le projet médical partagé et selon des modalités qui seront énoncées par avenant ultérieur à la présente convention constitutive, et par le règlement intérieur du GHT.

## **TITRE II**

### **PROJET MEDICAL ET PROJET DE SOINS PARTAGES**

#### **ARTICLE 7 - Elaboration du projet médical et du projet de soins partagés**

Un projet médical partagé et un projet de soins partagé du GHT sont élaborés par les équipes médicales et soignantes concernées. Ils sont déclinés pour chaque filière visée par le projet médical partagé. Ils ont pour objet de garantir une offre de soins de proximité, de référence et de recours, adaptée aux besoins de la population des territoires et de répondre notamment aux problèmes de démographie médicale.

#### **ARTICLE 8 - Contenu du projet médical partagé**

Le projet médical partagé est conforme aux orientations stratégiques régionales. Au jour de la rédaction de la présente convention constitutive, le projet médical partagé définit les objectifs médicaux du GHT. Ces objectifs médicaux répondent à une approche globale du projet médical partagé ; ils seront également déclinés par filières. Ces objectifs médicaux figurent en annexe n° 1 de la présente convention constitutive de GHT.

Cette annexe est complétée selon le calendrier suivant :

- Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le projet médical partagé du GHT est décliné par filières ;
- Au 1<sup>er</sup> juillet 2017, le projet médical partagé du GHT est conforme aux dispositions réglementaires et comprend tous les éléments fixés à l'article R. 6132-3 du CSP. Il en sera de même pour le projet de soins partagé.

Les établissements partenaires et associés du GHT, notamment le CHU (AP-HP), seront associés aux travaux d'élaboration du projet médical partagé, tout au long de sa construction et en tout état de cause avant le 1er juillet 2017.

Le projet médical partagé intégrera un volet consacré aux prises en charges médico-sociales (personnes âgées et personnes handicapées).

L'annexe n° 1 complétée est transmise au DG ARS de la région ILE DE FRANCE, conformément au calendrier arrêté ci-dessus.

#### **ARTICLE 9 - Durée du projet médical partagé**

Le projet médical partagé est élaboré pour une durée maximale de 5 ans ; il doit être réévalué à l'issue de sa période de validité. Toute modification du projet médical partagé donne lieu à la conclusion d'un avenant à la convention constitutive, approuvé par le DG ARS de la région ILE DE FRANCE.

#### **ARTICLE 10 - Articulation entre projets médicaux des établissements parties et projet médical partagé**

Les projets médicaux des établissements parties au GHT doivent être conformes au projet médical partagé du groupement.

### **TITRE III**

## **PILOTAGE ET GOUVERNANCE**

## **DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

#### **ARTICLE 11 - Désignation et rôle de l'établissement support**

Il est proposé que le CHI de CRETEIL soit désigné en qualité d'établissement support du GHT, sous réserve de délibération des deux tiers des conseils de surveillance ou d'administration des établissements membres.

A ce titre, il assure pour le compte des établissements parties au groupement, les activités et fonctions suivantes :

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

Pour chacune de ces fonctions, les établissements parties au GHT doivent déterminer :

- Le champ de la mutualisation ;
- Les compétences de l'établissement support dans la prise en charge de ces fonctions ;
- Les droits et obligations des établissements parties au groupement dans la mise en œuvre de ces mutualisations, et les prérogatives que ceux-ci conservent sur chacun des quatre domaines.

Ces trois éléments seront précisés par avenant à la présente convention constitutive, dans le respect des échéances réglementaires applicables aux fonctions mutualisées.

Dans le cadre de ces avenants, pourra notamment être précisée l'organisation selon laquelle un établissement partie du groupement peut être désigné comme référent sur une ou plusieurs des fonctions précitées.

Dès signature de la présente convention, des groupes de travail sont constitués dans chacun des futurs domaines de mutualisation. Chaque groupe de travail sera piloté par un chef de projet issu d'un établissement signataire, qui rendra compte de l'avancement des travaux au président du Comité stratégique. Les établissements signataires s'engagent à participer à ces groupes de travail et à respecter les échéances réglementaires.

Dans l'attente de ces avenants, il est convenu que la fonction support « coordination des instituts et des écoles de formation présents et à venir, et des plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC) des personnels des établissements parties au groupement » sera confié par délégation de l'établissement support au CHI Lucie et Raymond AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES. Il est également convenu que la fonction support « mise en place d'une fonction DIM de territoire » soit co-portée par l'ensemble des établissements membres du groupement dans le cadre d'un pilotage collectif par délégation de l'établissement support.

### **ARTICLE 12 – Droits et obligations des établissements parties**

Le directeur de chaque établissement de santé partie au groupement conserve ses pleines compétences dans les conditions de l'article L.6143-7 CSP.

Par dérogation, le directeur de l'établissement support du GHT, est doté de prérogatives lui permettant d'exercer ces compétences pour le compte des établissements parties au GHT, pour l'ensemble des activités mentionnées à l'article L.6132-3 du CSP.

Toutefois, ces prérogatives ne seront mises en œuvre que dans le cadre de la présente convention constitutive, du règlement intérieur du GHT, et sous réserve du respect des dispositions légales et réglementaires en vigueur.

En particulier, au jour de la conclusion de la présente convention constitutive, le directeur de chaque établissement conserve notamment:

- Le pouvoir de nomination et le pouvoir hiérarchique sur l'ensemble des personnels non médicaux de son établissement ;
- Le pouvoir d'affectation des personnels médicaux, et le pouvoir d'organisation des services ;
- Le pouvoir d'ordonnateur sur l'ensemble des dépenses et des recettes de son établissement ;
- La qualité de pouvoir adjudicateur, sauf conclusion, à l'initiative de tout ou partie des établissements parties au groupement, d'une ou plusieurs conventions de groupements de commandes, dans les conditions de l'article 28 de l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics ;
- Le pouvoir de représentation légale de l'établissement, dans tous les actes de la vie civile et en justice.

Par ailleurs, chaque établissement s'engage dès l'entrée en vigueur de la présente convention à informer les autres établissements parties au groupement sur toutes questions

stratégiques susceptibles d'impacter la mise en œuvre ou l'organisation des fonctions mutualisées et organisées en commun visées à l'article L.6132-3 du CSP.

## **ARTICLE 13 - Instances de gouvernance du GHT**

Le GHT fonctionne sur la base de 5 instances communes de gouvernance.

### **ARTICLE 13. 1 - Comité stratégique**

#### **Composition**

Le comité stratégique est une instance de concertation qui comprend, conformément à l'article R.6132-10 du CSP, les membres suivants :

- Pour l'ensemble des établissements publics de santé parties : les directeurs, présidents de CME, présidents de CSIRMT ;
- Le président du collège médical ;
- Le médecin responsable du département de l'information médicale (DIM) de territoire. A titre transitoire, dans l'attente de la désignation du médecin DIM de territoire, les médecins responsables du DIM de chaque établissement de santé partie assisteront successivement, par périodes de deux mois, aux séances du comité, sur désignation du président du comité stratégique.
- Le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale (université Paris Est Créteil).

Le comité stratégique invite le cas échéant, au regard de l'ordre du jour :

- le directeur (ou son représentant) des établissements partenaires et/ou associés de son choix ;
- le DG ARS de la région Ile de France ou son représentant ;
- toute personne relevant de l'un des établissements parties au groupement, et compétente sur une question inscrite à l'ordre du jour du comité stratégique ;
- toute personne qualifiée susceptible d'éclairer le débat sur une thématique à l'ordre du jour.

Un comité stratégique « GHT - AP-HP » est constitué. Il intègre une représentation de la gouvernance médico-administrative des HU-Henri Mondor et des HU-Est parisien de l'AP-HP pour les actions relevant du domaine hospitalo-universitaire mises en œuvre dans le cadre de l'article 5.4 de la présente convention. Il se réunit une fois par trimestre. Sa composition sera précisée dans le règlement intérieur du groupement.

Un comité stratégique élargi est constitué. Il associe les représentants des établissements partenaires ou associés tels que définis à l'article 5-3 de la présente convention. Sa composition sera précisée au règlement intérieur du groupement.

La constitution d'un bureau pourra intervenir ultérieurement par avenant à la présente convention constitutive.

### Missions

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

Le comité stratégique propose ses orientations au directeur de l'établissement support dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

Pour ce faire, le comité stratégique est amené à débattre sur les questions qui structurent le groupement à savoir, notamment :

- tout avenant à la convention constitutive;
- l'admission d'un nouvel établissement partie au groupement ;
- le projet médical partagé du groupement ;
- les mutualisations portant sur : le système d'information convergent, le département de l'information médicale de territoire, la fonction achats, la coordination des écoles, instituts de formation paramédicale, plans de formation et de développement professionnel continu (DPC), les activités de biologie médicale, imagerie et pharmacie organisées en commun ;
- le schéma directeur du système d'information ;
- le plan d'actions achats ;
- toutes mutualisations visées à l'article L.6132-3-II du CSP, dont les équipes médicales communes et les pôles inter-établissements ;
- le règlement intérieur du groupement ;
- les frais de gestion engagés par l'établissement support ou un établissement partie au titre du fonctionnement du GHT et les modalités de répartition de ces frais proposées par les établissements parties.

Dans ce cas, sont actés les principes suivants :

- L'expression de toutes les personnes siégeant au comité stratégique s'effectue selon un principe d'égalité et de transparence :

Dans l'hypothèse où le débat met en évidence une absence de consensus entre les établissements parties, un relevé des arguments et des positions de chaque personne physique sera tenu et pourra être rendu public.

- Le vote s'effectue selon un principe d'unicité des établissements parties :

Dans l'hypothèse où un vote est rendu nécessaire, seuls les établissements parties participent au vote. Chaque établissement ne dispose alors que d'une voix exprimée par son représentant légal.

### Présidence

La présidence du comité stratégique est assurée par le directeur de l'établissement support.

### Fonctionnement

Le comité stratégique se réunit au moins dix fois par an à la demande de son président.

Chaque établissement partie s'y exprime.

Un procès-verbal des réunions du comité stratégique est établi. Il est approuvé à la réunion suivante. Il est mis en ligne sur les sites intranet des établissements parties au groupement.

Le secrétariat du comité est à la diligence de son président.

### ARTICLE 13. 2 - Comité territorial des élus locaux

#### Composition

Conformément à l'article R.6132-13 du CSP, 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 sièges de chaque établissement partie au groupement ne siégeant pas auxdits conseils de surveillance ;
- Du directeur de l'établissement support en qualité de président du comité stratégique ;
- Des directeurs des établissements parties au groupement ;
- Du président du collège médical du groupement.

#### Missions

Le comité territorial des élus locaux est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. À ce titre, ce comité peut émettre des propositions ; il est informé des suites qui leur sont données.

### Présidence

Le comité territorial des élus locaux élit son président en son sein.

### Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins trois fois par an à la demande de son président.

Un relevé de décision des réunions du comité des élus locaux est établi. Le secrétariat du comité territorial des élus locaux est à la diligence de son président.

### ARTICLE 13. 3 - Collège médical

#### Composition

Le collège médical comprend :

- Pour le Centre Hospitalier Intercommunal de CRETEIL :
  - Le président de la commission médicale de l'établissement ;
  - Le vice-président de la commission médicale de l'établissement ;
  - 3 médecins désignés par la commission médicale de l'établissement et 3 suppléants de ces médecins ;
- Pour le Centre Hospitalier Intercommunal Raymond et Lucie AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES:
  - Le président de la commission médicale de l'établissement ;
  - Le vice-président de la commission médicale de l'établissement ;
  - 3 médecins désignés par la commission médicale de l'établissement et 3 suppléants de ces médecins ;
- Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire, et dans l'attente, le médecin DIM présent au comité stratégique.

#### Missions

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire du 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.

Le collège médical :

- Donne un avis sur le projet médical partagé ;

- Est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son président.

### Présidence

Le collège médical de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres. Le président du collège médical de groupement coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation. La fonction de président du collège médical de groupement est, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie, incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

La durée du mandat du président et du vice-président du collège médical du groupement est de deux ans.

### Fonctionnement

Le collège médical se réunit au moins trois fois par an ou à la demande de son président.

Un procès-verbal des réunions du collège est établi. Le secrétariat du collège est à la diligence de son président.

Les autres modalités de fonctionnement du collège médical seront fixées, le cas échéant, par le règlement intérieur du groupement.

Le collège médical émet des avis. Les avis émis par le collège médical de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

### ARTICLE 13. 4 – Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) de groupement

#### Composition et missions

La composition, les missions et les compétences déléguées par les CSIRMT des établissements parties au groupement, à la CSIRMT du groupement, seront fixées ultérieurement par avenant à la présente convention constitutive.

Cet avenant sera adopté au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

#### Présidence

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

#### Fonctionnement

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

ARTICLE 13. 5 - Comité ou commission des usagers

La constitution d'un comité ou d'une commission des usagers, sa composition, ses compétences et les modalités de son fonctionnement seront fixées ultérieurement par avenant à la présente convention constitutive.

Cet avenant sera adopté au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2017, sous réserve de publication des dispositions réglementaires relatives à la composition des commissions des usagers des établissements de santé.

ARTICLE 13. 6 - Conférence territoriale de dialogue social

Une conférence territoriale de dialogue social est instituée.

La conférence territoriale de dialogue social est informée et débat 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.

Composition et présidence

Conformément à l'article R. 6132-14 CSP, la conférence territoriale de dialogue social comprend :

- 1° Le président du comité stratégique, président de la conférence ;
- 2° Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement ;
- 3° Des représentants, en nombre fixé par la convention constitutive, des organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement ;
- 4° Avec voix consultative, le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement et d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

Par ailleurs, la conférence territoriale de dialogue social est constituée selon les principes suivants :

- Conformément aux dispositions de l'article R.6132-14 2° et 3° CSP, dans une configuration à 2 établissements parties, 12 sièges seront attribués aux organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements

parties et un siège sera attribué à chaque organisations syndicale représentée dans un seul établissement.

- La répartition de ces sièges entre les organisations syndicales s'effectuera dans le respect de leur représentativité respective au sein des comités techniques des établissements parties selon une règle de proportionnalité. Toutefois, les organisations syndicales représentées dans plusieurs CTE organiseront cette répartition afin que chacune dispose d'au moins un représentant par établissement partie concerné.
- Le directeur de chaque établissement partie, siégeant au comité stratégique, est membre de droit de la conférence.

La composition précise de la conférence territoriale de dialogue social sera fixée ultérieurement par avenant à la présente convention constitutive, après concertation avec les organisations représentatives du personnel présentes dans un ou plusieurs Comité Technique d'Etablissement des établissements parties.

La composition de la conférence territoriale de dialogue social sera revue à l'issue de chaque élection professionnelle dans la fonction publique hospitalière.

La conférence territoriale de dialogue social est présidée par le directeur de l'établissement support en sa qualité de président du comité stratégique.

### Missions et fonctionnement

Les compétences et les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social seront fixées ultérieurement par le règlement intérieur du groupement après concertation avec les organisations représentatives du personnel représentées dans un ou plusieurs Comité Technique d'Etablissement des établissements parties.

Les membres de la conférence territoriale de dialogue social désignés par les organisations syndicales disposeront d'un temps pour exercer leur mandat selon des modalités qui seront définies ultérieurement dans le règlement intérieur du groupement.

La conférence territoriale de dialogue social se réunit au moins deux fois par an à la demande de son président ou à la demande d'au moins la moitié de ses membres ou à la demande d'au moins un tiers des établissements parties au groupement.

Un compte-rendu des réunions de la conférence territoriale de dialogue social est établi. Le secrétariat de la conférence est à la diligence de son président.

## **TITRE IV AUTRES DISPOSITIONS**

### **ARTICLE 14 - Règles budgétaires et comptables**

Pour chacun des établissements publics de santé parties à un GHT, le DG ARS de la région ILE DE FRANCE prend en compte l'ensemble des budgets des établissements du groupement pour apprécier l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) ainsi que le plan global de financement pluriannuel (PGFP), mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7 du CSP.

Les établissements parties au groupement transmettent, pour avis au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'article R. 6145-29 CSP, leur EPRD ainsi que leur PGFP. Cette transmission a lieu postérieurement à l'information des instances propres à chaque établissement partie.

Cet avis est transmis, au plus tard huit jours après cette date limite, au DG ARS, qui apprécie l'EPRD et le PGFP de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

### **ARTICLE 15 - Certification HAS**

La certification par la Haute Autorité de Santé des établissements de santé parties au groupement est conjointe. L'appréciation mentionnée à l'article L. 6113-3 du CSP fait l'objet d'une publication séparée pour chaque établissement partie au GHT.

Les établissements de santé parties au groupement se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe. Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des établissements de santé parties au groupement. La mise en place du compte qualité unique, et de la visite de certification unique, est effective à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

### **ARTICLE 16 - Règlement intérieur**

Le comité stratégique du groupement élabore et adopte un règlement intérieur, après consultation du collège médical, de la CSIRMT, du comité des usagers et du comité territorial des élus locaux. La conférence territoriale de dialogue social débat du règlement intérieur du groupement.

Les instances des établissements parties sont consultées conformément à leurs attributions.

### **ARTICLE 17 - Non-conformité**

En cas de non-conformité de la convention constitutive ou de modification substantielle du projet régional de santé, le DG ARS de la région ILE DE FRANCE enjoint les établissements parties à procéder à une mise en conformité de la convention dans un délai qu'il notifie aux établissements parties. Ce délai ne peut être inférieur à un mois.

Au terme de ce délai, le DG ARS de la région ILE DE FRANCE procède à la mise en conformité et arrête la convention constitutive de GHT.

#### **ARTICLE 18 - Avenant**

L'avenant est élaboré et approuvé dans les mêmes conditions légales et réglementaires que la présente convention.

L'avenant est préparé par les directeurs, les présidents des commissions médicales et les présidents des CSIRMT des établissements parties au groupement.

Ainsi, l'avenant est soumis, pour les établissements publics de santé parties au groupement, après concertation des directoires, à leurs CTE, à leurs CME et à leurs CSIRMT, puis à leurs conseils de surveillance, pour avis.

L'avenant est signé par les directeurs des établissements parties au groupement et soumis à l'approbation du DG ARS de la Région ILE DE FRANCE. Le silence gardé pendant un délai de deux mois suivant sa réception vaut approbation. La décision d'approbation, ou l'attestation de son approbation tacite, est publiée par le DG ARS.

#### **ARTICLE 19 - Conciliation et litige**

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les établissements parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à un comité de conciliateurs qu'ils auront désignés à raison d'un conciliateur par établissement partie.

Le comité de conciliateurs proposera une ou des préconisations retenues à l'unanimité, en vue de co-construire une solution amiable. Cette solution négociée 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 compétente.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie. La juridiction compétente est le Tribunal administratif de Melun.

Fait à Villeneuve-Saint-Georges, le 9 janvier 2017,

<p>Pour le Centre hospitalier intercommunal de CRETEIL, son Directeur, Monsieur Stéphane PARDOUX</p> <p><i>Signé</i></p>	<p>Pour le Centre hospitalier intercommunal Lucie et Raymond AUBRAC de VILLENEUVE SAINT-GEORGES, son Directeur, Monsieur Didier HOELTGEN</p> <p><i>Signé</i></p>
--	--

## **ANNEXE N° 1 : PROJET MEDICAL PARTAGE DU GHT OBJECTIFS MEDICAUX DU GROUPEMENT**

Les principaux enjeux stratégiques du Projet Médical Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire sont de :

- Fluidifier les parcours des patients
- Organiser la gradation des soins
- Répondre aux enjeux de démographie médicale et pérenniser l'accueil et la formation des étudiants de 2ème et 3ème cycle
- Assurer et sécuriser l'offre de proximité
- Limiter le taux de fuite dans le territoire de santé

tout en respectant les collaborations déjà établies par chacun des deux établissements du GHT avec d'autres établissements publics ou privés.

Il a été retenu que la collaboration entre les services de chaque établissement pourrait se concrétiser par le biais d'une fédération hospitalière, qui permet un respect de l'autonomie de chaque équipe tout en établissant de réelles synergies.

Les établissements parties au GHT regrettent que ce GHT ne prévoise aucune ressource en matière de recours psychiatrique, qui permettent de donner une réponse satisfaisante au besoin en urgences psychiatriques de chaque établissement.

De la même manière, les établissements parties au GHT regrettent que le groupement ne prévoise aucune ressource en matière de SSR, notamment gériatrique, en dehors de l'existant, à savoir 45 lits au CHIC et 30 lits au CHIV, nettement insuffisants pour assurer la couverture des besoins du territoire.

### **Principes méthodologiques retenus pour établir le Projet Médical Partagé**

- Ce PMP tient compte du partenariat historique entre le CHIC et le CHU Henri Mondor et du fait que le CHIV a une activité qui se partage à 53% entre l'Essonne et 45% pour le Val de Marne.
- Pour chacun des thèmes retenus, les « animateurs » de chacun des sites se sont rencontrés, ont travaillé ensemble pour proposer les grands axes d'une collaboration. Une restitution a été faite en présence de tous, et des Directeurs de Soins de chaque établissement.

### **Choix des objectifs prioritaires du Projet Médical Partagé**

- En dehors des 3 objectifs obligatoires : biologie médicale, imagerie et PUI, le choix des objectifs prioritaires a été guidé par :
  - des activités dont de manière consensuelle chacun des établissements parties pouvait légitimement revendiquer une plus grande expérience
  - des activités qui n'existent que sur un site mais qui intéressent l'autre site dans le cadre d'un parcours patient

- des activités pour lesquelles les Présidents de CME de chaque site pensent qu'un réel travail collaboratif pourrait être instauré

**Le Projet Médical Partagé comporte :**

• ***Les 3 objectifs obligatoires***

- Biologie médicale
- Imagerie
- PUI

• ***Les objectifs prioritaires***

Cancérologie, urgences, périnatalité, relation avec la ville, recherche et projets universitaires, relations usagers, soins domicile/HAD, chirurgie maxillo-faciale, orthopédie, cardiologie, diabétologie, échange de données médicales

<b>Les 3 objectifs obligatoires</b>
-------------------------------------

1) **BIOLOGIE MEDICALE**

***Organisation actuelle***

- Les laboratoires du CHIC et du CHIV réalisent plus de 3 millions d'actes par an et plus de 70 millions de B
- Ils fonctionnent 24h/24 et rendent dans les 2 heures plus de 70% des résultats (les urgences dans l'heure)
- Les activités sont similaires avec les disciplines suivantes : biochimie, pharmaco-toxicologie, hématologie, immunologie, virologie, bactériologie, parasitologie, mycologie, hygiène
- Ils comportent chacun un dépôt de sang
- Le CHIC dispose d'un P3
- Des collaborations existent avec d'autres établissements :
  - microbiologie et hygiène des HSM réalisées au CHIC
  - examens de l'HAD Croix St Simon réalisés au CHIC
  - bactériologie de Juvisy réalisée au CHIV
  - délivrance de PSL pour la polyclinique de VSG et pour Valenton par le CHIV

Les pics d'activité sur 24h sont identiques sur les 2 sites.

***Projets partagés***

- Les examens anatomo-pathologiques des 2 établissements sont réalisés au CHIC.
- Certains examens à délai de rendu long pourront être partagés en adaptant les organisations, mais les examens de routine seront toujours assurés sur les 2 sites en raison des volumes

observés et surtout des délais de rendu à respecter, notamment pour les urgences adultes et pédiatriques et la maternité.

- Certains examens actuellement externalisés sur les 2 sites pourraient être réalisés sur l'un des sites. Des opportunités seront étudiées notamment pour le dépistage des trisomies, l'ADN fœtal circulant, les marqueurs de pré-éclampsie et la génétique
- Des mutualisations potentielles seront étudiées, notamment dans les activités suivantes : mycobactéries, sérologies spécifiques, biologie moléculaire, ...
- Des pistes de collaboration avec les établissements associés ou potentiellement associés au GHT seront étudiées : biologie avec St Camille et génétique avec le CHU Henri Mondor
- En lien avec ces projets, une logistique performante devra être mise en place pour le transport des prélèvements et la transmission des informations.

## 2) IMAGERIE

### ***Organisation actuelle***

- Le CHIC et le CHIV disposent chacun d'un plateau technique complet permettant de répondre aux besoins médicaux, à la PDES et également aux surspécialités.
- Le CHIV a une garde sur place radiologique séniorisée, depuis 10 ans.
- Ils réalisent tous les 2 chaque année plus de 100.000 actes de radiologie, plus de 13.000 échographies, plus de 23.000 scanners et plus de 6.000 IRM.
- En raison de problèmes démographiques, des postes médicaux ne sont pas pourvus sur les 2 établissements.
- Les 2 établissements ont établi un partenariat avec le privé dans le cadre d'un GIE, mais les radiologues libéraux ne participent pas à l'organisation de la permanence des soins.

### ***Projets partagés***

- Les 2 établissements souhaitent travailler ensemble
  - sur la PDES : l'organisation d'une garde commune aux 2 établissements est envisagée.
  - sur l'acquisition de nouvelles technologies, telles que Cone Beam (imagerie maxillo-faciale et dento-sinusienne basse dose) et EOS (imagerie en charge rachidienne et des membres inférieurs en entier à faible dose), scanner spectral, IRM 3 Tesla.
- La création de postes d'assistants partagés avec le CHU est réalisée ou envisagée dans certaines surspécialités : radiopédiatrie avec le CHU Trousseau et neuroradiologie avec le CHU Henri Mondor.
- Des protocoles communs sont envisagés en cancérologie et le développement de surspécialités comme la radiopédiatrie au CHIC et l'imagerie ostéo-articulaire, cardiaque, maxillo-faciale au CHIV sont envisagés.
- Le développement de l'imagerie interventionnelle devra répondre aux besoins médicaux des 2 hôpitaux. Elle existe au CHIC comme au CHIV sous la forme de gestes de drainages et biopsies et au CHIV sous forme d'infiltrations et de gestes vasculaires périphériques.

## 3) PUI (Pharmacie)

### ***Organisation actuelle***

- Les 2 pharmacies du CHIC et du CHIV ont des activités semblables : dispensation de médicaments, validation pharmaceutique des prescriptions, dispensation de DMS, reconstitution de chimiothérapies, stérilisation.
- Le CHIC a par ailleurs une activité de préparation de nutrition parentérale qui produit pour les hôpitaux de Montreuil et Melun.
- Les logiciels de prescription médicamenteuse sont différents sur les 2 sites : Orbis au CHIC et Pharma au CHIV.

#### ***Projets partagés***

- Les activités de production des 2 sites seront adaptées aux besoins médicaux. Il est envisagé une convention de dépannage mutuel pour la production.
- Une convention relative à la préparation par le CHIC de mélanges de nutrition parentérale pour le CHIV a été signée
- Afin de répondre aux besoins des cliniciens qui travaillent sur les 2 sites, les logiciels de prescription de chimiothérapie sont en cours d'harmonisation.

### **Les objectifs prioritaires**

#### **1) CANCEROLOGIE**

##### ***Organisation actuelle***

- Sur le CHIC et le CHIV l'activité de cancérologie est importante avec de multiples projets de développement.
- Depuis novembre 2015 il est convenu que les patients du CHIV nécessitant une radiothérapie soient traités au CHIC.
- En oncologie médicale, un PH est partagé entre le CHIC et le CHIV et les pneumologues du CHIV participent à la RCP d'oncologie thoracique du CHIC.
- Une unité d'hospitalisation complète en oncologie a été créée au CHIC et un projet analogue est en cours d'élaboration au CHIV.
- La préparation des chimiothérapies est effectuée sur les 2 sites avec des travaux programmés de mise aux normes au CHIV.
- Le CHIC a un 3C depuis 1997 et un travail de coordination du parcours patient avec le CHU Henri Mondor a été réalisé.
- Le CHIV participe au réseau Essononco, en sachant que plus de 53% des patients pris en charge habitent en Essonne.

##### ***Projets partagés***

- Il est prévu un développement majeur de l'activité de cancérologie du GHT, sur l'Est de Val de Marne, en lien avec le CHU Henri Mondor. Une politique commune permettant de

valoriser l'offre de soins sur chacun des établissements et de limiter le taux de fuite doit être mise en place.

- Il est envisagé de travailler ensemble sur l'organisation d'un 3C commun. Le développement de RCP communes est souhaité et les radiothérapeutes du CHIC participent déjà aux RCP du CHIV en téléconférence, dont le fonctionnement doit être amélioré.
- Le travail en réseau doit être développé et une réflexion sera menée au sein du GHT pour définir les orientations en sachant que le CHIV participe au réseau Essononco pour l'oncologie et Népal pour les soins palliatifs et que le CHIC et le CHIV participent au réseau Partage 94.
- Des formations du personnel paramédical pourraient être mutualisées, en lien avec le CHU Henri Mondor.
- Développement de protocoles de recherche communs permettant d'augmenter l'inclusion des patients.
- L'oncogériatrie est une activité croissante où la collaboration des oncologues et des gériatres des 2 sites doit être renforcée.
- Une consultation d'oncogénétique accessible aux patients du GHT a été mise en place au CHIC.

## 2) URGENCES

### ***Organisation actuelle***

- Le CHIC et le CHIV ont 2 SAU très actifs accueillant plus de 200.000 urgences adultes et pédiatriques par an, en tenant compte des urgences gynécologiques et de l'UCMJ du CHIC
- Au CHIC, les locaux des urgences adultes et pédiatriques ont été récemment rénovés.
- Au CHIV, 6 PDSSES sont assurées (chirurgie viscérale et orthopédique, pédiatrique, ophtalmologique, maxillo-faciale et ORL) et l'accès à l'imagerie la nuit est facilité par une garde sur place.
- Au CHIC, il existe 1 PDSSES en chirurgie pédiatrique.
- Le taux d'hospitalisation chez les adultes est similaire au CHIC et au CHIV, respectivement 17% et 19% avec un taux de transferts plus important au CHIV
- Les transferts faute de spécialités sont organisés de façon historique sur les 2 sites, notamment avec le CHU Henri Mondor, mais aussi avec d'autres structures publiques ou privées
- En pédiatrie, l'activité médicale et chirurgicale est croissante sur les 2 sites et le nombre de transferts est négligeable, moins de 100/an.

### ***Projets partagés***

- Dans le cadre du GHT, il est souhaité une politique commune limitant les transferts de patients adultes, faute de place. L'accueil des patients psychiatriques enfants et adultes doit également être mieux organisé au sein du GHT
- L'analyse des transferts faute de spécialités doit conduire à une politique permettant une harmonisation et la saisie d'opportunités pour des activités nouvelles

- En aval des urgences, les partenariats avec le CHU Henri Mondor et d'autres structures publiques ou privées doivent être retravaillés notamment en gériatrie, afin de limiter les fuites hors du territoire

### 3) PERINATALITE :

#### PERINATALITE : GYNECO-OBSTETRIQUE

##### *Organisation actuelle*

- Les 2 maternités du CHIC et du CHIV, respectivement de niveau 3 et de niveau 2B ont des activités croissantes et totalisent actuellement plus de 6.000 accouchements par an
- Il existe des difficultés de fonctionnement liées à des problèmes de démographie médicale au CHIV en cours de résolution
- Il existe déjà un partenariat efficace au niveau du diagnostic prénatal et au niveau de l'AMP
- En cancérologie gynécologique, pour les patients du CHIV, le partenariat permet une prise en charge efficace avec des actes chirurgicaux au CHIC et si nécessaire une chimiothérapie assurée au CHIV

##### *Projets partagés*

- Le partenariat entre les 2 services d'obstétrique doit être renforcé
- Le CHIC a un objectif de 4000 accouchements/an et le CHIV un objectif de 3200
- Des axes de collaboration avec les maternités du territoire de santé, notamment avec les HSM, devront être développés afin d'améliorer la qualité de prise en charge et développer la recherche.
- Le CHIC est membre fondateur de la fondation PREM'UP sur la recherche clinique et fondamentale en périnatalité
- Des protocoles communs doivent être validés, afin d'harmoniser les pratiques, notamment pour les transferts in-utéro
- Le partenariat en diagnostic prénatal, AMP et cancérologie doit être renforcé
- Dans le cadre du GHT, un centre d'orthogénie pourrait être développé au CHIV

#### PERINATALITE : PEDIATRIE

##### *Organisation actuelle*

- Il existe actuellement 2 pôles pédiatriques importants et non concurrentiels au CHIC et au CHIV
- Le CHIC assure la prise en charge de certaines pathologies rares : drépanocytose, mucoviscidose, pathologies pulmonaires rares
- Des besoins communs existent en surspécialités pédiatriques
- Les 2 sites assurent une PDSSES en chirurgie pédiatrique

##### *Projets partagés*

- Les collaborations doivent être renforcées avec des staffs communs et des formations communes

- Des consultations avancées spécialisées de pédiatrie doivent être organisées, notamment en neuro-pédiatrie et en génétique
- Un travail commun est envisagé sur la prévention des violences faites aux enfants.
- Les deux sites du CHIC et du CHIV doivent renforcer leur offre de radiologie pédiatrique

#### 4) RELATIONS AVEC LA MEDECINE DE VILLE

##### ***Organisation actuelle***

- Au CHIC, il existe un partenariat fort avec les médecins généralistes dans le cadre de la FMC de Créteil et de réseau ville-hôpital. Une information en temps réel permet au médecin traitant d'accéder au CR d'hospitalisation a été mis en place (APICEA).
- Au CHIV, les relations avec les médecins traitants doivent être mieux structurées.

##### ***Projets partagés***

- Renforcement du partenariat dans le cadre des contrats locaux de santé.

#### 5) RECHERCHE ET PROJETS UNIVERSITAIRES

##### ***Organisation actuelle***

- L'activité de recherche est très active au CHIC qui compte 8 et bientôt 9 services universitaires (ophtalmologie, ORL, stomatologie, gynécologie-obstétrique, pneumologie, pathologies professionnelles, pédiatrie, néonatalogie, pédopsychiatrie) ainsi qu'un CRC et un CRB
- Il existe une activité de recherche au CHIV qui pourrait bénéficier d'un partenariat avec le CHIC

##### ***Projets partagés***

- Dans le cadre du GHT, avec des cohortes de patients très importantes dans certaines disciplines, le développement de la recherche pourrait être renforcé, en lien avec le CHU Henri Mondor.

#### 6) RELATIONS AVEC LES USAGERS

##### ***Organisation actuelle***

- Au CHIC, comme au CHIV, il existe un partenariat avec de multiples représentants des usagers dans certaines instances (conseil de surveillance, CSMIRT, CLAN, CLUD, etc...). Au CHIC il existe une maison des usagers.
- Des représentants des usagers sont impliqués dans l'élaboration des projets institutionnels et dans la politique qualité.

##### ***Projets partagés***

- Une politique commune est souhaitée et devra être mise en place avec les représentants des usagers des différents établissements.

## 7) SOINS A DOMICILE - HAD

### ***Organisation actuelle***

- Il existe 3 HAD sur le territoire : Croix St Simon, Santé Service et AP-HP. Une antenne de l'HAD Croix St Simon a été récemment installée au CHIC.
- Des partenariats existent avec ces 3 HAD qui offrent des propositions de soins identiques et sont utilisées en fonction du lieu d'habitation des patients et des différentes disciplines.

### ***Projets partagés***

- La présence de ces 3 HAD est un atout pour le GHT qui souhaite renforcer le partenariat avec le développement d'antennes locales, la participation aux staffs médico-sociaux et l'élaboration de protocoles communs avec des filières communes.
- Un projet de création d'une HAD du GHT sera étudié.

## 8) CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

### ***Organisation actuelle***

- Le CHIV compte un service de chirurgie maxillo-faciale très actif, assurant une PDES et constituant un centre de référence des urgences maxillo-faciales médicales ou chirurgicales pour le sud et sud-est de l'Île de France.

### ***Projets partagés***

- Au sein du GHT, le partenariat sera renforcé avec ce service spécialisé.

## 9) ORTHOPEDIE

### ***Organisation actuelle***

- Le CHIC ne compte pas de service d'orthopédie. Il existe une convention depuis 2013 avec le service d'orthopédie du CHIV pour la prise en charge de la traumatologie d'urgence (PDES).

### ***Projets partagés***

- Au sein du GHT, l'activité du service d'orthopédie du CHIV pourrait être confortée avec l'organisation de transferts prioritaires des patients du CHIC en tenant compte de leur domicile et de leurs desideratas.

## 10) CARDIOLOGIE

### ***Organisation actuelle***

- Le CHIV compte un service de cardiologie assurant des explorations non invasives et également un plateau technique invasif permettant la réalisation de coronarographies/angioplasties, artériographie/angioplasties et rythmologie de niveau I.
- Au CHIC, il existe une antenne de cardiologie liée au CHU Henri Mondor qui comporte des explorations non invasives et qui assure des prestations indispensables aux autres disciplines, notamment aux urgences, en réanimation, en pneumologie, en oncologie et en chirurgie de l'obésité.

**Projets partagés**

- Tout en respectant le partenariat historique établi avec le CHU Henri Mondor, le CHIC souhaite développer dans le cadre du GHT en partenariat avec le CHIV, notamment pour les urgences cardiologiques et pour l'utilisation du plateau technique du CHIV.

**11) DIABETOLOGIE**

**Organisation actuelle**

- Le CHIC compte depuis environ un an un médecin endocrino-diabétologue qui assure essentiellement une mission transversale avec des possibilités d'hospitalisation en médecine interne et en hôpital de jour de médecine, mais avec des difficultés organisationnelles pour l'éducation thérapeutique. L'activité, notamment avec le développement de la chirurgie de l'obésité est croissante. Il existe un partenariat historique avec le CHU Henri Mondor
- Au CHIV, il existe en diabétologie une unité d'hospitalisation complète, un HDS et un HDJ avec 3 diabétologues temps plein, une équipe d'infirmières et de diététiciennes spécifiquement formées. Le service assure des prestations transversales notamment pour la prise en charge du diabète gestationnel. L'activité d'éducation thérapeutique y est particulièrement bien structurée. Par ailleurs le CHIV bénéficie des spécialités de maladies infectieuses, orthopédiques, ophtalmologiques, cardiaques pour la prise en charge des complications du diabète.

**Projets partagés**

- Dans le cadre du GHT, le partenariat entre les équipes de diabétologie du CHIC et du CHIV sera renforcé, notamment pour la mise en place de programmes communs d'éducation thérapeutique et pour travailler sur la transition pédiatrie-adulte.
- Au niveau du CHIC, tout en maintenant le partenariat avec le CHU Henri Mondor, l'orientation des patients diabétiques vers un service spécialisé se fera en fonction de son domicile et de ses desideratas.

**12) ECHANGE DE DONNEES MEDICALES**

***Des moyens devront être mis en œuvre pour la réussite du projet médical partagé***

- Système d'information permettant d'échanger des données médicales :
  - comptes rendus d'hospitalisation, de consultation, opératoires, d'endoscopies, d'imagerie, de RCP, etc ...
  - biologie
  - images stockées sur PACS
- Salles de téléconférence permettant :
  - réunions de concertation mono ou multidisciplinaires
  - échanges de données médicales
- Messagerie sécurisée permettant :
  - échanges d'information
  - envoi de documents médicaux

### 13) INFECTIOLOGIE ADULTE

#### **Organisation actuelle :**

- Le CHIV dispose d'un service de Maladies Infectieuses et tropicales avec une équipe mobile d'infectiologie dotée d'une ligne téléphonique directe 7/7, d'un Centre de vaccinations internationales conseils aux voyageurs et de vaccination départementale, d'un Ceggid et d'une prise en charge pluridisciplinaire des infections ostéoarticulaires
- L'infectiologie au CHIC est prise en charge par les infectiologues du service de médecine Interne pour la médecine adulte et des pédiatres spécialisés pour la Pédiatrie, en collaboration avec le service de microbiologie. Un CeGIDD est également en activité. Il n'y a pas de centre de vaccination. Les collaborations avec Henri Mondor (unité de maladies infectieuses rattachée au service d'immunologie clinique et équipe mobile rattachée au laboratoire de microbiologie) en particulier dans la prise en charge du VIH sont actives.

#### **Projets partagés :**

Dans le cadre du GHT, les axes de collaborations pourront concerner :

- la recherche clinique (VIH, anti-infectieuse)
- la vaccinologie
- la prise en charge des infections ostéo-articulaires
- le dépistage et la prévention du VIH des IST et des hépatites dans le cadre des Ceggid
- l'amélioration du bon usage des antibiotiques (priorité nationale 2017)
- Accueil d'urgence des maladies infectieuses et de retour des voyages

**En conclusion**, le projet médical partagé a été établi en concertation avec les équipes médicales des deux établissements. Il se veut pragmatique et réaliste. Il s'agit d'une première étape en sachant que nous serons amenés à travailler ultérieurement sur les filières et la gradation des soins. Nous avons priorisé les axes où un consensus des équipes médicales était déjà établi ou pouvait être rapidement atteint. Il s'agit déjà d'un travail considérable et les autres axes de coopération seront étudiés au fur et à mesure des travaux du collège médical : chirurgie digestive, chirurgie pédiatrique, hépato-gastroentérologie, infectiologie, pneumologie, ophtalmologie, ORL, etc...