



CONVENTION CONSTITUTIVE DE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE GHT 94 NORD

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 décision n°16-692 en date du 1^{er} Juillet 2016 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé fixant la composition du GHT 94 Nord

Vu la concertation respective des directoires
- des Hôpitaux de Saint-Maurice, en date du 12 décembre 2016
- du Centre Hospitalier Les Murets, en date du 9 décembre 2016

Vu l'avis respectif des comités techniques d'établissement (CTE)
- des Hôpitaux de Saint-Maurice, en date du 12 décembre 2016, reconvoqué le 3 janvier 2017 (cf. art. R.6144-74 du CSP)
- du Centre Hospitalier Les Murets, en date du 13 décembre 2016

Vu l'avis respectif des commissions médicales d'établissement (CME)
- des Hôpitaux de Saint-Maurice, en date du 13 décembre 2016
- du Centre Hospitalier Les Murets, en date du 15 décembre 2016

Vu l'avis respectif des commissions des soins infirmiers, de rééducation, et médico-techniques (CSIRMT)
- des Hôpitaux de Saint-Maurice, en date du 8 décembre 2016
- du Centre Hospitalier Les Murets, en date du 14 décembre 2016

Vu l'avis respectif des conseils de surveillance
- des Hôpitaux de Saint-Maurice, en date du 16 décembre 2016
- du Centre Hospitalier Les Murets, en date du 16 décembre 2016

Vu la délibération des conseils de surveillance
- des Hôpitaux de Saint-Maurice, en date du 16 décembre 2016
- du Centre Hospitalier Les Murets, en date du 16 décembre 2016
désignant les Hôpitaux de Saint-Maurice comme établissement support du GHT Nord ;

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 oeuvre une stratégie territoriale de prise en charge commune du patient.

Dans cette perspective, les Hôpitaux de Saint-Maurice et le centre hospitalier Les Murets 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 dans toutes ses spécialités.

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.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice, établissement public de santé, situé 12-14, rue du Val d'Osne - 94410 Saint-Maurice, représenté par sa Directrice par intérim, Madame Nathalie PEYNEGRE,

Le Centre Hospitalier Les Murets, établissement public de santé mentale, situé 17 Rue du Général Leclerc, 94510 LA QUEUE-EN-BRIE, représenté par sa Directrice, Madame Nathalie PEYNEGRE,

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 Nord ». Une réflexion collective sera menée dans la 1^{ère} année de fonctionnement du groupement afin de déterminer une dénomination définitive.

ARTICLE 3 – Création

Le GHT a été créé par la décision 16-692 du 1^{er} Juillet 2016 prise par le directeur général de l'Agence régionale de santé (DG ARS) de la région ILE DE FRANCE.

La présente convention constitutive entre en vigueur après son approbation 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

Les HOPITAUX DE SAINT-MAURICE et le CH LES MURETS 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.

Notamment, la conclusion de la présente convention de GHT ne s'oppose pas à ce que ses membres puissent être associés, dans les conditions de l'article L.6132-2 du CSP, à l'élaboration du projet médical partagé de groupements auxquels il ne sera pas partie, dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire définies à l'article L. 3221-2 du CSP.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice seront notamment associés au projet médical partagé du GHT Paris psychiatrie & neurosciences.

ARTICLE 5.3 – Etablissements partenaires et associés du GHT.

Un autre établissement public de santé, un autre établissement HAD ou service médico-social peuvent adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun groupement hospitalier de territoire. Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement.

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.

5.3.1 Etablissements partenaires du GHT

Le groupement associera en tant que membre partenaire à ses travaux les établissements suivants :

L'Hôpital Saint-Camille, établissement de santé privé d'intérêt collectif

L'Institut Le Val Mandé, établissement médico-social public

Une convention de partenariat ad hoc sera établie en conséquence par l'établissement support avec chaque partenaire.

5.3.2 l'HIA Bégin, établissement membre associé du GHT

L'HIA Bégin est membre associé du GHT 94 Nord et conformément à l'article L6132-1 du code de la santé publique, participe à l'élaboration du projet médical partagé du groupement.

L'HIA Bégin participe pleinement à garantir le service public hospitalier. A ce titre, il est un acteur de l'offre de soins du territoire, de la recherche et de l'innovation en santé, et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Sa mission de soutien santé des forces armées sur le théâtre national et en opérations extérieures reste cependant sa raison d'être. Ainsi le GHT 94 Nord, en intégrant l'HIA Bégin, contribue au au maintien des compétences indispensables au soutien santé en opérations et permet à l'HIA Bégin de concilier continuité des activités et projection opérationnelle.

Les deux établissements parties du GHT s'engagent à définir avec l'HIA Bégin, par voie d'avenant à la présente convention constitutive en 2017, une représentation équilibrée de l'HIA Bégin dans les différentes instances du GHT.

Une convention d'association spécifique précisera les modalités de cette association.

5.3.3 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 1er 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),

HAD La Croix Saint-Simon

5.3.4 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 :

- 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.

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 afin 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 1^{er} juillet 2016, 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.

L'annexe n°1 à la présente convention constitutive est le projet médical partagé :

- Au 1er janvier 2017, le projet médical partagé du GHT est décliné par filières ;
- Au 1er juillet 2017, le projet médical partagé et le projet de soins partagé du GHT sont conformes aux dispositions réglementaires et comprennent tous les éléments fixés à l'article R. 6132-3 du CSP. Les deux projets seront construits de façon coordonnée et formalisés dans un projet médico-soignant unique.

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.

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 l'établissement Les Hôpitaux de Saint-Maurice soit désigné en qualité d'établissement support du GHT, sous réserve de délibération des deux tiers des conseils de surveillance des deux 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.

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.

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 7 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 représentants les établissements membres, membres associés et partenaires :

- 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.
- 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 du comité stratégique :

- 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.

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 avec les établissements partenaires et associés.

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 ;
- le projet médical partagé du groupement ;
- le règlement intérieur 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 commune dès lors qu'elles concernent les établissements partenaires et associés ;
- toutes mutualisations visées à l'article L.6132-3-II du CSP, dont les équipes médicales communes et les pôles inter-établissements ; dès lors qu'elles concernent les établissements partenaires et associés ;

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, un relevé des arguments et des positions de chaque personne physique sera tenu et pourra être rendu public.

Présidence

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

Fonctionnement

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

Chaque établissement membre s'y exprime.

Un procès-verbal des réunions du comité stratégique est établi.

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

ARTICLE 13. 2 – Bureau du comité stratégique

Composition

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

- Les directeurs, présidents de CME, présidents de CSIRMT ;
- Le président du collège médical ;
- Le DIM de territoire.

Le bureau du comité stratégique invite au regard de l'ordre du jour toute personne qualifiée susceptible d'éclairer le débat sur une thématique à l'ordre du jour. Lorsque l'ordre du jour traitera des activités médico-techniques, un représentant des services médico-techniques de chaque établissement sera systématiquement invité.

Missions

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

Pour ce faire, le bureau du 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 commune ;
- 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, est acté le principe suivant :

- 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.

Présidence

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

Fonctionnement

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

Chaque établissement partie s'y exprime.

Un procès-verbal des réunions du bureau du comité stratégique est établi. Il est approuvé à la réunion suivante.

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

ARTICLE 13. 3 - 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 ;
- Du directeur de l'établissement partie au groupement ;
- Du président du comité des usagers ;
- Du président du collège médical du groupement.

Le secrétaire de la conférence territoriale du dialogue social est invité à titre permanent.

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 deux 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. 4 - Collège médical

Composition

Le collège médical comprend :

➤ Pour les Hôpitaux de Saint-Maurice :

- Le président de la commission médicale de l'établissement ;
- Le vice-président de la commission médicale de l'établissement ;
- 8 médecins désignés par la communauté médicale de l'établissement et un suppléant de chacun de ces médecins.
 - 1 médecin représentant le CTIRC (Centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique)
 - 1 médecin représentant la maternité
 - 1 médecin représentant les spécialités médico-techniques
 - 1 médecin représentant le P3R (Plateau ressources de rééducation et réadaptation hors les murs)
 - 1 médecin représentant la psychiatrie adulte du Val de Marne
 - 1 médecin représentant la psychiatrie infanto-juvénile du Val de Marne
 - 1 médecin représentant le SSR Enfants
 - 1 médecin représentant le SSR Adultes

➤ Pour le Centre Hospitalier LES MURETS :

- Le président de la commission médicale de l'établissement ;
- Le vice-président de la commission médicale de l'établissement ;
- 7 médecins désignés par la communauté médicale de l'établissement et un suppléant de chacun de ces médecins.
 - 3 médecins représentant la psychiatrie du Val de Marne
 - 1 médecin représentant les spécialités médico-techniques
 - 1 médecin représentant l'USLD (Unité de soins longue durée)
 - 1 médecin représentant le SSR gériatrique
 - 1 médecin représentant l'addictologie

➤ Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire

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 quatre 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. 5 – Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) de groupement

Composition

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des Hôpitaux de Saint-Maurice et du Centre Hospitalier Les Murets 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 20 membres, le principe de base est la parité entre les établissements.

Nombre de membres titulaires par établissement

- 10 membres pour les Hôpitaux de Saint-Maurice
- 10 membres pour le Centre Hospitalier Les Murets

Nombre de membres par groupe

- **Groupe des cadres de santé** : 8 membres
4 membres pour les Hôpitaux de Saint-Maurice et 4 membres pour le Centre Hospitalier Les Murets
- **Groupe des personnels infirmiers de rééducation et médico-techniques** : 10 membres
5 membres pour les Hôpitaux de Saint-Maurice et 5 membres pour le Centre Hospitalier Les Murets
- **Groupe des personnels aides-soignants et auxiliaires de puéricultures** : 2 membres
1 membre pour les Hôpitaux de Saint-Maurice et 1 membre pour le Centre Hospitalier Les Murets

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 3 fois par an. La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adoptera son règlement intérieur.

Compétences

Les compétences déléguées à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement sont le projet médico-soignant, la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins, la politique du développement professionnel continu. D'autres compétences déléguées supplémentaires pourront s'ajouter ultérieurement par un avenant adopté après délibération des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chaque établissement.

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. 6 - Comité des usagers

Le Comité des Usagers est une instance nouvelle qui s'ajoute aux instances représentatives des usagers propres à chaque établissement. Il se compose de l'ensemble des représentants des usagers siégeant dans les instances de chacun des établissements (Conseil de Surveillance et Commission des Usagers).

Il est présidé par le Directeur de l'établissement support et se réunit au moins deux fois par an. Il débat de toutes questions en lien avec la politique des droits des patients, à sa propre initiative, à celle des instances d'usagers propre à chaque établissement ou à la demande de son Président. Il peut entendre les professionnels ou commissions dont les thèmes sont en lien avec ses préoccupations (Comité d'Ethique par exemple).

Ses avis sont portés à la connaissance des membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers qui sont parties au groupement hospitalier de territoire.

La composition détaillée du comité des usagers, ses compétences et les modalités de son fonctionnement seront fixées ultérieurement par avenant à la présente convention constitutive.

ARTICLE 13. 7 - 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 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.

Le directeur de chaque établissement partie, siégeant au comité stratégique, est membre de droit de la conférence. Il est assisté par le DRH de chaque établissement partie.

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

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 deux établissements parties, dix sièges seront attribués aux organisations représentées dans les deux comités techniques d'établissement des établissements parties.
- 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. Un siège sera attribué au minimum à chaque organisation syndicale représentée dans un seul établissement. Toutefois, les organisations syndicales représentées dans plusieurs CTE organiseront cette répartition afin que chacune dispose d'au moins un représentant par établissement partie concerné.
- La répartition des sièges de la conférence territoriale de dialogue social sera revue à l'issue de chaque élection professionnelle dans la fonction publique hospitalière.

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'Établissement 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 – ACTIVITES ET FONCTIONS ORGANISEES PAR L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Des groupes de travail ont été constitués dans chacun des futurs domaines de mutualisation. Chaque groupe de travail est piloté par un binôme de chefs de projet issu de chaque établissement signataire.

ARTICLE 14 – La stratégie, l'optimisation et la gestion d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place du dossier patient

Un audit des systèmes d'information est en cours au sein des deux établissements parties au groupement. Ses conclusions serviront de base à la rédaction d'un plan d'action en vue de la convergence des SI au sein du GHT.

ARTICLE 15 – La gestion d'un département de l'information médicale de territoire

Un médecin DIM de territoire sera désigné pour la mise en œuvre d'un département de l'information médicale de territoire au plus tard le 1^{er} juillet 2017.

ARTICLE 16 – La fonction achats

En application de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, l'établissement support assure la fonction achats pour le compte des établissements parties.

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

1° L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;

2° La planification et la passation des marchés ;

3° Le contrôle de gestion des achats ;

4° Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

Il est également tenu d'élaborer, pour le compte des établissements parties, le plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire, à compter du 1^{er} janvier 2017, lequel fixe des objectifs de gains annuels. Ce document fait l'objet d'un suivi infra annuel selon les modalités décrites dans le règlement intérieur.

1. Définition d'une politique achat – approvisionnement du GHT

La politique achat/approvisionnement du GHT est définie comme la formalisation d'objectifs et de moyens visant à réaliser les achats et les approvisionnements du GHT. Elle est constituée d'axes stratégiques, d'objectifs opérationnels, de moyens et d'une organisation qui viennent en appui au projet médical partagé et aux projets d'établissement. Elle concerne les charges à caractère médical, devant faire l'objet de réflexions partagées sur les médicaments et les dispositifs médicaux, et les charges à caractère hôtelier et général. Elle fait l'objet d'une évaluation annuelle.

2. Les principales orientations de la politique achat / approvisionnement du GHT

Le GHT Nord 94 souhaite inscrire sa politique d'achat et d'approvisionnement dans une logique de développement durable et d'achat éco-responsable. Sa stratégie répond à plusieurs enjeux :

- ⇒ Contribuer au respect des équilibres écologiques en gérant les flux économiques et écologiques
- ⇒ Contribuer au respect des équilibres sociaux en servant le développement social
- ⇒ Sensibiliser l'ensemble des acteurs par le développement d'actions de communication

Pour ce faire, les établissements parties :

- Mettent en commun leurs outils, expertises et retours d'expériences afin d'atteindre les objectifs précités ;
- Concourent à la mise en place d'un plan action achat de territoire ;
- Mutualisent leurs achats en vue de mettre en place des commandes groupées ;
- Comparent leurs consommations, prix, qualité de travail de leurs fournisseurs et définissent, le cas échéant, une stratégie achat de groupe ;
- Mettent en place un plan de formation commun ;
- Participent activement aux travaux du Resah dans la logique des orientations nationales. Ils assurent la complémentarité des trois niveaux d'achat (établissements, GHT, organisme de mutualisation) ;
- Engagent une réflexion quant à l'intérêt de mutualiser certaines fonctions logistiques.

Un comité territorial des achats est créé. Il est chargé de :

- Définir, mettre en œuvre et évaluer la politique achat/approvisionnement ;
- Construire, valider et suivre le plan actions achats de territoire ;
- Partager les informations, les bonnes pratiques, et les retours d'expérience ;
- Identifier les compétences et les expertises métiers achat/approvisionnement ;
- Formuler toute proposition visant à améliorer les fonctions achats/approvisionnement des établissements parties au GHT. Il informe de ses travaux les instances du GHT.

La composition du comité des achats du territoire, ses attributions et son fonctionnement seront définis dans son règlement intérieur. Il sera créé afin de définir la politique des achats du GHT et superviser l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action d'achat territorial.

ARTICLE 17 – 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

Ce point se décline en 3 axes de coordination :

1) La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement

- *La gouvernance*

La gouvernance est en cours de définition dans le respect des organisations existantes au sein des deux établissements afin de garantir un équilibre dans la coordination.

- *La mutualisation des projets pédagogiques*
- *La définition d'une politique de stages commune*
- *La mise en commun des ressources pédagogiques et des locaux*

- 2) La coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement

Les établissements parties au GHT veulent harmoniser leurs plans de formations et les procédures de formation en s'appuyant sur le PMP. L'ouverture et l'accès aux sessions de DPC des deux établissements seront offertes à tous les personnels.

- 3) Les mutualisations

Les établissements parties au GHT souhaitent également s'engager dans les mutualisations suivantes :

- Un numéro d'organisme de formation DPC commun
- Un numéro d'organisme de formation agréée commun
- La mise en place d'un centre de gestion documentaire commun avec le développement des abonnements communs et partagés.

La mise en œuvre de la coordination sera déterminée par voie d'avenant : il fixera l'établissement référent de la coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels médicaux des établissements parties au groupement, les modalités pratiques de mise en œuvre, les nouvelles organisations et le calendrier de mise en œuvre au plus tard le 30 juin 2017 pour une application effective au 30 juin 2020.

TITRE V - AUTRES DISPOSITIONS

ARTICLE 18 - 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 du 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 19 - 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 1er janvier 2020.

ARTICLE 20 - 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 21 - 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 22 - 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 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 23 - 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 St Maurice, le 3 janvier 2017,

Pour le Centre Hospitalier Les Murets	Pour les Hôpitaux de Saint-Maurice
Nathalie PEYNEGRE, Directrice signé	Nathalie PEYNEGRE, Directrice par intérim signé