

Groupement Hospitalier de Territoire

GHT PARIS

Psychiatrie & Neurosciences

Convention constitutive





Sommaire

Visas juridiques	3
Préambule	5
Partie I – Constitution Du Groupement Hospitalier de Territoire	6
Titre 1 - Composition	6
Titre 2 - Associations Et Partenariats Des Etablissements Ou Services Au Groupement Hospitalier De Territoire	7
Titre 3 – Denomination du Groupement Hospitalier de Territoire	8
Titre 4 – Objet du Groupement Hospitalier de Territoire	8
Titre 5 – Designation de l’Etablissement Support du Groupement Hospitalier de Territoire	8
Titre 7 – Droits et Obligations des Etablissements Parties	8
Titre 8 – Creation du Groupement Hospitalier de Territoire	9
Partie II : Projet Medical Partage et Projet de Soins Partage du Groupement Hospitalier de Territoire 10	
Titre 1 – Le Projet Medical Partage	10
Titre 2 – Le Projet de Soins Partage	11
Partie III : Gouvernance du Groupement Hospitalier de Territoire	12
Titre 1 – Le Comité Stratégique du Groupement	12
Titre 2 – La Commission Médicale du Groupement (CMG)	13
Titre 3 – La Commission des Usagers du Groupement	14
Titre 4 – La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Medico-Techniques du Groupement (CSIRMT-G)	15
Titre 5 – Le Comité Territorial des Elus Locaux	16
Titre 6 – La Conférence Territoriale du Dialogue Social	17
Partie IV – Fonctionnement du Groupement Hospitalier de Territoire	18
Titre 1 –Compétences Déléguées	18
Titre 2 – Transferts éventuels d’Activités ou Equipement Matériel Lourd	20
Titre 3 – Pôles Inter établissements	20
Titre 4 - Qualité	21
Titre 5 - Finances	21
Titre 6 – Règlement Intérieur du Groupement	22
Titre 7 – Procédure de conciliation	22
Titre 8 – Communication des informations	22
Titre 9 - Avenant	22
Titre 10 – Duree et Reconduction	23



VISAS JURIDIQUES

-Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique(CSP) instituant les groupements hospitaliers de territoire,

-Vu les articles R 6132-1 à R6132-21 du CSP relatif aux groupements hospitaliers de territoire

-Vu l'article L 6134-1 du CSP relatif aux conventions de coopération entre établissements de santé

-Vu l'article L 3221-1 du CSP relatif au projet territorial de santé mentale

-Vu l'arrêté n°2012-577 du 21 décembre 2012 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France relatif à l'adoption du projet régional de santé modifié par arrêté n°2013-081 du 25 février 2013 dans son volet hospitalier, et notamment le schéma régional d'organisation des soins de la région Ile-de-France

-Vu la Convention constitutive de la Communauté Hospitalière de Territoire pour la Psychiatrie Parisienne en date du 19 décembre 2012

-Vu la Convention de Direction commune entre le Centre hospitalier Sainte-Anne, l'Etablissement Public de Santé Maison Blanche et le Groupe Public de Santé Perray-Vaucluse en date du 21 octobre 2013

-Vu la Convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Paris-psy en date du 3 août 2015, entrée en vigueur le 1^{er} mars 2016

CONCERNANT LA DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT ;

-Vu les délibérations des Conseils de surveillance relatives à la transformation de l'établissement siège de la Communauté hospitalière de territoire en établissement support du groupement hospitalier de territoire :

- la délibération n° 2016-007 du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier Sainte-Anne,
- la délibération n° 2016-08 du 30 juin 2016 du conseil de surveillance de l'Etablissement Public de Santé Maison Blanche,
- la délibération n° 2016-005 du 30 juin 2016 du conseil de surveillance du Groupe public de santé Perray-Vaucluse,

CONCERNANT L'AVENANT PORTANT CONVENTION CONSTITUTIVE DU GHT ;

-Vu les avis des instances de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) pour la psychiatrie parisienne :

- l'avis de la Commission médicale commune du 10 juin 2016,
- l'avis du bureau exécutif du 10 juin 2016,
- l'avis de la Commission de communauté du 10 juin 2016

-Vu les avis des Conseils de surveillance relatifs à l'avenant portant convention constitutive du GHT Paris :



- la délibération n° 2016-006 du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier Sainte-Anne,
 - la délibération n° 2016-07 du 30 juin 2016 du conseil de surveillance de l'Établissement Public de Santé Maison Blanche,
 - la délibération n° 2016-004 du 30 juin 2016 du conseil de surveillance du Groupe public de santé Perray-Vaucluse,
- Vu les avis des Commissions médicales d'établissement relatifs à l'avenant portant convention constitutive du GHT Paris :
- l'avis de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier Sainte-Anne en sa séance du 14 juin 2016
 - l'avis de la commission médicale d'établissement de l'Établissement Public de Santé Maison Blanche en sa séance du 23 juin 2016
 - l'avis de la commission médicale d'établissement du Groupe public de santé Perray-Vaucluse en sa séance du 16 juin 2016
- Vu les avis des commissions des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques relatifs à l'avenant portant convention constitutive du GHT Paris :
- l'avis de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier Sainte-Anne en sa séance du 22 juin 2016
 - l'avis de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques de l'Établissement Public de Santé Maison Blanche en sa séance du 17 juin 2016
- Vu les avis des comités techniques d'établissement relatifs à l'avenant portant convention constitutive du GHT Paris :
- l'avis du comité technique d'établissement du Centre hospitalier Sainte-Anne en sa séance du 27 juin 2016
 - l'avis du comité technique d'établissement de l'Établissement Public de Santé Maison Blanche en sa séance du 24 juin 2016
 - l'avis du comité technique d'établissement du Groupe public de santé Perray-Vaucluse en sa séance du 17 juin 2016
- Vu la concertation avec les directoires du Centre Hospitalier Sainte-Anne en date du 20 juin 2016, de l'Établissement Public de Santé Maison Blanche en date du 14 juin 2016 et du Groupe Public de Santé Perray-Vaucluse, en date du 15 juin 2016

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire par transformation de la communauté hospitalière de territoire.



PREAMBULE

Depuis 2002, les cinq établissements psychiatriques parisiens ont constitué une communauté d'établissements qui a permis d'amorcer des coopérations.

Les outils juridiques issus de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ont permis de renforcer cette collaboration en constituant une Communauté Hospitalière de Territoire qui a eu pour objet de mettre en œuvre un projet médical commun établi en cohérence avec le Schéma Régional d'Organisation des Soins de psychiatrie d'Ile-de-France et de favoriser tout type de coopérations.

La dynamique amorcée en 2002 a permis de constituer une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) en 2013 regroupant trois établissements parties (Centre hospitalier Sainte-Anne, Etablissement Public de Santé Maison Blanche et Groupe Public de Santé Perray-Vaucluse) ainsi que deux établissements associés (les Hôpitaux de Saint-Maurice et l'association de santé mentale du 13^e arrondissement). La rédaction du projet médical, socle de la CHT, a réuni les cinq communautés médicales permettant de couvrir l'intégralité des arrondissements parisiens. L'AP-HP a été par ailleurs associée au fonctionnement de la CHT. Les trois établissements parties sont liés depuis 2014 par une convention de direction commune qui a notamment permis de mutualiser les fonctions supports.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 portant modernisation de notre système de santé créé un nouvel outil juridique de coopération obligatoire appelé à se substituer aux Communautés hospitalières de territoire existantes, le Groupement hospitalier de territoire (GHT). Le GHT devient obligatoire au 1^e juillet 2016.



PARTIE I – CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

TITRE 1 - COMPOSITION

Article 1 : Etablissements parties au groupement

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

1/ **Le Centre Hospitalier Sainte-Anne**, établissement public de santé,
1 rue Cabanis, 75674 Paris Cedex 14,
inscrit au n° FINESS sous le n° 750140014,
représenté par son directeur en exercice, Monsieur **Jean-Luc CHASSANIOL**
ci-après dénommé le CHSA,

2/ **L'Établissement Public de Santé Maison-Blanche**, établissement public de santé,
6-10, rue Pierre Bayle - 75020 Paris,
inscrit au n° FINESS sous le n° 750034308,
représenté par son directeur de site en exercice, Monsieur **Lazare REYES**, par délégation n°2014182-0012 en date du 1^{er} juillet 2014 publiée au recueil des actes administratifs de la région Ile-de-France.
ci-après dénommé l'EPS Maison-Blanche

3/ **Le Groupement Public de Santé Perray-Vaucluse**, établissement public de santé,
15 avenue de la Porte de Choisy, 75013 PARIS,
inscrit au n° FINESS sous le n° 910140011,
représenté par sa directrice de site en exercice, **Madame Luce LEGENDRE**, par délégation n°20144244-0011 en date du 1^{er} septembre 2014, publiée au recueil des actes administratifs de la région Ile-de-France.
ci-après dénommé GPS Perray-Vaucluse

Ci-après dénommés ensemble « Les Parties »

Article 2 : Adhésion au groupement

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun autre groupement hospitalier de territoire.

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



TITRE 2 - ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ÉTABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 3 : Établissements associé et partenaire au Groupement Hospitalier de Territoire

L'établissement support entend respecter les engagements antérieurs pris vis-à-vis des deux établissements associés au sein de la CHT, les Hôpitaux de Saint Maurice et l'ASM13, en mettant en œuvre des modalités de coopérations adaptées dans un délai compatible au regard de la mise en œuvre du GHT après sa création. En outre, en raison de la spécificité du groupement qui s'inscrit sur le territoire parisien, ces établissements poursuivront leurs collaborations dans l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical partagé.

Article 4 : Conventions de partenariat et associations

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

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

Article 5 : Association avec le CHU

Le groupement hospitalier de territoire est associé au centre hospitalier et universitaire francilien, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Compte tenu de la spécificité et des missions de recours, d'enseignement et de recherche que le GHT Paris assure déjà, tant en psychiatrie générale et infanto juvénile qu'en neurosciences, l'AP-HP et le groupement hospitalier de territoire s'engagent à construire ensemble un projet territorial de santé mentale dans le cadre d'une communauté psychiatrique de territoire.

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

La convention d'association entre l'AP-HP et l'établissement support du groupement tiendra compte des conventions existantes entre les établissements parties au groupement et les Universités, en particulier Paris V et Paris VII.



TITRE 3 – DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 6: Dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

***Groupement Hospitalier de Territoire Paris
Psychiatrie & Neurosciences***

TITRE 4 – OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 7 : Objet du Groupement Hospitalier de Territoire

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, élaboré par les établissements.

Il assure la rationalisation des modes de gestion.

A ce titre, les parties à la présente convention s'engagent à mettre en œuvre conjointement et en concertation avec leurs partenaires le projet médical partagé dont les orientations sont définies à l'article 10, en coordination avec l'AP-HP et tous les acteurs du champ de la santé mentale du territoire.

TITRE 5 – DESIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 8 : Désignation de l'établissement support du groupement

Conformément à l'article L 6132-2 II du CSP et aux délibérations des Conseils de surveillance des établissements parties adoptés par au moins les deux tiers des membres, l'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le **Centre Hospitalier Sainte-Anne**, établissement public de santé, sis 1 rue Cabanis, 75674 Paris Cedex 14.

TITRE 7 – DROITS ET OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES

Article 9 : Droits et obligations des établissements parties

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier



de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 6 mois.

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

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

TITRE 8 – CREATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 10 : Création du groupement hospitalier de territoire

Conformément à l'article R 6132-6 du CSP, la présente convention est approuvée par les Directeurs des établissements parties, après concertation de leur Directoire et après avis de leur Commission Médicale d'Établissement (CME), Comité Technique d'Établissement (CTE), Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) et Conseil de surveillance.

La convention est ensuite soumise pour approbation au Directeur général de l'Agence régionale de Santé Ile-de-France.

Le Groupement Hospitalier de Territoire est créée à compter de la date de publication de l'arrêté.



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

TITRE 1 – LE PROJET MEDICAL PARTAGE

Le projet médical partagé s’inscrit dans la continuité du projet médical de la CHT et a vocation à constituer une partie essentielle du projet territorial parisien de santé mentale.

Article 11 : Orientations stratégiques

Dans la continuité du précédent projet médical de la CHT parisienne pour la psychiatrie qui promouvait l’accessibilité, la lisibilité et la coordination, le projet du futur GHT Paris, se fixe comme objectif de soutenir le patient en tant qu’acteur de ses soins. Ainsi, le futur GHT développera son projet médical visant le soutien au patient dans son rétablissement, tout en s’appuyant sur la gradation et la qualité des soins, la coordination des parcours et la dynamique de recherche et d’enseignement.

Enfin, il s’articulera avec les partenaires du sanitaire, notamment l’AP-HP, du médico-social et du social au niveau du territoire et de la région.

Les axes identifiés à ce jour, s’ajoutant à la nécessaire poursuite des travaux engagés par le précédent projet médical, sont les suivants :

1. AMELIORATION DES PRISES EN CHARGE EN FILIERES, PRIORISATION DES FILIERES SUIVANTES

- Prise en charge du sujet âgé
- Précarité
- Pédopsychiatrie
- Médecine somatique
- Addictions
- Hébergement : du thérapeutique aux partenariats
- Urgences

2. NEUROSCIENCES

- Inclure le projet médical du pôle neuro Sainte-Anne en tant que composante du projet médical GHT et notamment en tant que pôle de référence de Paris V
- Positionner les disciplines des neurosciences en interface avec les autres groupes de travail de la CHT (ex : sujet âgé, ECT...)
- Valoriser les interfaces psychiatrie-neurosciences

3. DEVELOPPEMENT DE LA RECHERCHE, DE L’ENSEIGNEMENT ET DE L’EPIDEMIOLOGIE

Déploiement du projet CHT :

- Mise en place d’un collège de psychiatrie
- Ouverture de stages étudiants, externes etc.
- Enseignement



Déploiement de la convention interuniversitaire en lien avec les axes du projet sur le versant filière:

- Pathologies résistantes : en lien avec certaines caractéristiques populationnelles mais aussi les neurosciences dans leur dimension troubles cognitifs et électrostimulation
- Addictions
- Sciences humaines : logique de parcours, rétablissement du patient...

4. PARTENARIATS AVEC LE MEDICO-SOCIAL, LE SOCIAL ET LA VILLE

Conventions-cadres et positionnement du GHT au cœur de la cité parisienne.

5. PARTICIPATION DU PATIENT A L'ELABORATION DE SON PARCOURS DE SOINS

- Développement d'une politique et d'outils afin de rendre le patient acteur de la construction de son parcours de soins et de son rétablissement
- Intégration des évolutions réglementaires et innovations en termes de participation des usagers et représentants des usagers à la vie hospitalière

6. PRIORISATION ET IDENTIFICATION DES THEMATIQUES A DEVELOPPER et/ou RENFORCER

- État des lieux des avancées et des évolutions du contexte
- Identification des thématiques émergentes et à explorer
- Identification et travail sur les liens et la place du CHU dans le projet médical

TITRE 2 – LE PROJET DE SOINS PARTAGE

Article 12 : Elaboration du projet de soins partagé

Le projet de soins partagé du GHT sera défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant.



PARTIE III : GOUVERNANCE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

TITRE 1 – LE COMITE STRATEGIQUE DU GROUPEMENT

Article 13 : Composition du comité stratégique

Le comité stratégique est composé notamment:

- des directeurs des établissements parties,
- des présidents des commissions médicales des établissements parties,
- du président et du vice-président de la commission médicale de groupement,
- des présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- du président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement
- du médecin responsable du département d'information médicale de territoire

Le règlement intérieur du groupement déterminera les membres invités permanents désignés par le Directeur de l'établissement support et le Président de la commission médicale de groupement.

Article 14 : Présidence du comité stratégique

La présidence du comité stratégique est assurée par le Directeur de l'établissement support.
La vice-présidence est assurée par le Président de la commission médicale de groupement.

Article 15 : Compétences du comité stratégique

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

Le comité stratégique exerce par ailleurs les compétences suivantes :

- la mise en cohérence des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM),
- l'examen des Etats Prévisionnels des Recettes et de Dépenses (EPRD), Plans Globaux de Financement Pluriannuels (PGFP), des programmes d'investissement et des comptes financiers des établissements parties avant présentation à l'Agence Régionale de Santé
- la mise en cohérence des projets d'établissement des établissements parties,
- l'organisation des fonctions support et des compétences déléguées à l'établissement support dans le cadre de la mise en œuvre du projet médical partagé ;
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- l'organisation interne de groupement avant signature des contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ;
- peut proposer au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre 1er de la présente partie ou des réseaux mentionnés à l'article L. 6321-1 ;
- arrête le règlement intérieur du groupement.



Article 16 : Fonctionnement du comité stratégique

Il se réunit au moins 3 fois par an sur convocation de son Président.
Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Article 17: Bureau restreint du comité stratégique

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

La composition, les compétences et les modalités de fonctionnement du bureau restreint seront déterminés par le règlement intérieur du groupement.

TITRE 2 – LA COMMISSION MEDICALE DU GROUPEMENT (CMG)

Par avis des commissions médicales d'établissement des établissements parties, il a été décidé de mettre en place une commission médicale de groupement.

Article 18 : Composition de la commission médicale du groupement

La commission médicale du groupement comprend 25 membres (de droit et désignés) avec voix délibérative, des membres à voix consultative et des invités permanents.

- **Membres désignés**

Les 22 membres (22 titulaires et 11 suppléants) sont désignés par les commissions médicales des établissements parties dont la répartition du nombre de sièges est la suivante :

- 10 pour le CHSA (5 suppléants)
- 10 pour l'EPS Maison Blanche (5 suppléants)
- 2 pour le GPS Perray-Vaucluse (1 suppléant)

- **Membres de droit**

Sont membres de droit de la commission médicale du groupement les présidents des Commissions médicales d'établissement, au titre de leur fonction.

- **Membres consultatifs**

Sont membres consultatifs de la commission médicale du groupement :

- Le président du comité stratégique
- Le président de la CSIRMT-G
- Les directeurs des établissements parties
- Un représentant désigné par la conférence territoriale du dialogue social et son suppléant
- Un représentant désigné par la CSIRMT-G et son suppléant



- **Invités permanents**

En outre, des représentants médicaux des établissements associés à la rédaction du projet médical partagé, sont invités aux séances de la commission médicale du groupement :

- 4 représentants des secteurs parisiens des Hôpitaux de Saint Maurice
- 2 représentants de l'ASM 13.

Du fait de la convention d'association qui lie l'AP-HP au GHT, des représentants de l'AP-HP sont également invités.

Article 19 : Présidence de la commission médicale de groupement

La commission médicale du groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres selon les règles fixées par son règlement intérieur.

Article 20 : Fonctionnement de la commission médicale de groupement

La commission médicale de groupement se réunit au moins 3 fois par an.

La commission médicale de groupement adopte son règlement intérieur.

Article 21: Mandat de la commission médicale de groupement

La durée du mandat des membres de la commission médicale est de quatre ans renouvelables.

Article 22 : Compétences de la commission médicale de groupement

La commission médicale anime la réflexion médicale du groupement. A ce titre, elle 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.

Elle donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Elle est tenue informée, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

Les compétences déléguées à la commission médicale de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, après délibération des commissions médicales d'établissement.

Les avis émis par la commission médicale de groupement sont transmis aux membres du Comité stratégique et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement.

TITRE 3 – LA COMMISSION DES USAGERS DU GROUPEMENT

Article 23: Mise en place de la commission des usagers du groupement

L'instance des usagers du groupement est mise en place dans un délai de six mois à compter de la parution des décrets organisant les commissions des usagers, par avenant à la présente convention, après avis favorable des commissions des usagers des établissements parties.



TITRE 4 – LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DU GROUPEMENT (CSIRMT-G)

Article 24 : Composition de la Commission

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend 23 membres (23 titulaires et 23 suppléants), désignés par et parmi les membres des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties.

La répartition des sièges par établissement est la suivante :

- 10 pour le CHSA (10 suppléants)
- 10 pour l'EPS Maison Blanche (10 suppléants)
- 3 pour le GPS Perray-Vaucluse (3 suppléants)

La répartition des sièges par collège est déterminée par le règlement intérieur du Groupement hospitalier de territoire.

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

En outre, des représentants des établissements associés à la rédaction du Projet Médical Partagé et du projet de soins partagé sont invités aux séances de la commission de soins du groupement, et plus particulièrement les Hôpitaux de Saint-Maurice et de l'ASM13, ainsi qu'un représentant désigné par la CMG et son suppléant en tant que membre consultatif.

Article 25 : Présidence de la Commission

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement est présidée par un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support.

Article 26 : Fonctionnement de la Commission

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au moins 3 fois par an.

Les modalités de fonctionnement sont définies par le règlement intérieur du groupement.

Article 27 : Compétences de la Commission

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est consultée sur le projet de soins partagé du groupement. Elle est informée de l'état d'avancement de la mise en œuvre du projet médical partagé.

Elle peut également être consultée sur d'autres matières ou dossiers du Groupement hospitalier de territoire entrant dans le champ de compétences réglementaires de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.



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

Les avis émis par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

TITRE 5 – LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 28 : Composition du comité territorial des élus locaux

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
- du maire de la commune siège des établissements parties au groupement ou son représentant
- des présidents des conseils de surveillance des établissements parties au groupement
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président de la commission médicale de groupement
- des présidents des commissions médicales des établissements parties

Est invité permanent :

- Le président de la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement

Le comité territorial des élus peut décider de faire participer à ses réunions toute autre personne qu'il jugerait nécessaire à la tenue de ses réflexions.

Article 29 : Présidence du comité

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi les présidents des Conseils de surveillance des établissements membres, pour une durée de 4 ans.

Article 30 : Fonctionnement du comité

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 3 fois par an.

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

Article 31 : Compétences du comité

Le comité territorial des élus locaux est chargé d'évaluer et de contrôler les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du



territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

TITRE 6 – LA CONFERENCE TERRITORIALE DU DIALOGUE SOCIAL

Article 32 : Composition de la conférence

La conférence territoriale de dialogue social compte 15 sièges (15 titulaires + 15 suppléants).

Les 15 sièges sont répartis comme suit :

- 1 siège par organisation syndicale représentée dans au moins un CTE d'un établissement partie au GHT,
- Le reste des sièges répartis entre les organisations syndicales représentées dans plusieurs CTE des établissements parties au GHT : ces sièges sont répartis en fonction des suffrages obtenus lors des dernières élections professionnelles.

Les représentants sont désignés par les organisations syndicales.

En outre, sont membres de la conférence territoriale du dialogue social :

- Le président de la commission médicale du groupement,
- Le président de la commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement,
- D'autres membres du comité stratégiques désignés par son président.

Selon les sujets à l'ordre du jour des réunions de la conférence, d'autres personnes qualifiées pourront également être invitées par le président de la conférence.

Article 33 : Présidence de la conférence

La présidence de la conférence territoriale du dialogue social est assurée par le président du comité stratégique.

Article 34 : Fonctionnement de la conférence

La conférence est réunie au moins 3 fois par an.

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

Article 35 : Compétences de la conférence

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



PARTIE IV – FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Compte tenu de l'intérêt de principe porté par les Hôpitaux de Saint-Maurice et l'ASM13 à certaines compétences et activités déléguées, leur participation aux dites compétences donnera lieu à une évaluation ultérieure, dans la perspective de mettre en œuvre des modalités de coopération idoines.

TITRE 1 –COMPETENCES DELEGUEES

Article 36: Délégations de compétences

Pour les délégations de compétences prévues à la présente convention, le Directeur de l'établissement support organise les modalités de délégations de compétences dans le cadre des délégations de signature prévues par la convention de direction commune en vigueur.

Ces compétences sont déléguées pour 4 années et renouvelées tacitement.

Dans l'hypothèse de l'adhésion d'un établissement au présent groupement, cet article fera l'objet d'une révision par voie d'avenant.

Article 37 : Organisation des compétences et activités déléguées

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L 6132-3 du CSP, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement.

Compte tenu de la mise en fonction depuis le 1^e mars 2016 d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de moyens entre les trois établissements parties au groupement qui gère pour leur compte les activités suivantes, les parties conviennent que les activités restent gérées par le GCS. Néanmoins, les parties tireront les conséquences des dispositions législatives et réglementaires une fois la totalité des nouvelles dispositions relatives aux groupements hospitaliers de territoire et aux groupements de coopération sanitaire publiés et évalueront l'opportunité de les intégrer ultérieurement à la présente convention.

Sont notamment gérés par le GCS pour le compte des établissements parties les compétences déléguées suivantes :

- Le système d'information hospitalier
- Les achats et la logistique
- La formation continue : coordination des plans de formation continue et développement professionnel continue

Article 38 – Institut de formation et documentation

Le groupement met en place une coordination des instituts de formation (IFSI, IFAS, IFCS) et de Sainte-Anne Form@tion, dans la perspective d'une mise en cohérence des projets et ressources pédagogiques, pour assurer leur complémentarité, la mise en commun de locaux et leur politique de stages.



Le service de la Documentation est mutualisé pour offrir une offre de service unique au bénéfice des membres.

Article 39 – Département d'Information Médicale de territoire

Le département de l'information médicale de territoire procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties au groupement hospitalier de territoire, en association avec le département de santé publique, prospective et système d'information.

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président de la commission médicale de groupement.

Le médecin responsable du département de l'information médicale du territoire a autorité fonctionnelle sur les personnels du département d'information médicale.

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire coordonne les relations entre le département de l'information médicale de territoire et les instances médicales de chacun des établissements parties au groupement.

Un médecin référent du département de l'information médicale de territoire assiste à la commission médicale des établissements parties au groupement.

Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements parties au comité stratégique du groupement hospitalier de territoire.

Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire assure les missions suivantes :

- Préparer les décisions des instances compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R. 6113-9, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire ;
- Participer à l'analyse médico-économique de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8 ;
- Contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R. 6113-6 ;
- Contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Article 40– Activité de biologie médicale

L'activité de biologie médicale est organisée en commun à travers la mise en place d'un pôle inter établissement, dans les conditions prévues à l'article R. 6146-9-3.

Article 41 – Activité d'imagerie diagnostique et interventionnelle

Le service d'imagerie diagnostique et interventionnelle est organisé de façon à bénéficier à l'ensemble des établissements parties.



Article 42 – Activité de pharmacie

Dans l'attente de textes complémentaires, une réflexion sera menée afin d'étudier l'opportunité d'organiser en commun les activités de pharmacie. Ce projet fera l'objet d'un avenant à la convention constitutive.

TITRE 2 – TRANSFERTS EVENTUELS D'ACTIVITES OU EQUIPEMENT MATERIEL LOURD

Article 43 – Transferts d'autorisation d'activités de soins ou d'équipement matériel lourd

En cas de cession avec ou sans modification du lieu d'implantation d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds soumis à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1, ou en cas de modification sans cession, la demande de cession est assortie d'un dossier comprenant les pièces mentionnées à l'article R6132-24 du CSP.

TITRE 3 – POLES INTER ETABLISSEMENTS

Article 44 – Modalités de constitution et de fonctionnement des pôles interétablissement

Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire peuvent créer des pôles inter établissements d'activité clinique ou médico-technique.

Le chef de pôle inter établissement est nommé parmi les praticiens exerçant dans l'un des établissements parties au groupement, par le directeur de l'établissement support sur proposition du président de la commission médicale de groupement, ainsi que du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou, en cas de pluralité d'unités, du président du comité de coordination de l'enseignement médical, si l'un des établissements est un centre hospitalier et universitaire.

Après information du comité stratégique du groupement hospitalier de territoire, le directeur de l'établissement support et le chef de pôle inter établissement signent un contrat de pôle, dans les conditions fixées par l'article R. 6146-8.

Le président de la commission médicale de groupement contresigne le contrat de pôle.

Le chef de pôle inter établissement a autorité fonctionnelle sur les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle inter établissement.

Il organise le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités et des lieux de réalisation de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services, des unités fonctionnelles, des départements ou des autres structures prévues par le projet de pôle. Cette organisation tient compte des nominations des personnels dans chaque établissement et est conforme au projet médical partagé.

Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec le personnel du pôle.

Il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs exerçant dans l'un des établissements parties au groupement dont il propose la nomination au directeur de l'établissement support, après information du président de la commission médicale de groupement.



Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit l'évolution de leur champ d'activité, ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Le chef de pôle élabore un projet de pôle dans un délai de trois mois après sa nomination.

Une représentation du pôle inter établissement est assurée au sein des commissions médicales de chacun des établissements impliqués dans sa constitution.

TITRE 4 - QUALITE

Article 45 – Qualité et certification

La certification des établissements de santé prévue à l'article L. 6113-3 est conjointe pour les établissements publics de santé parties à un même groupement. Toutefois l'appréciation mentionnée à l'article L. 6113-3 fait l'objet d'une publication séparée pour chaque établissement du groupement hospitalier de territoire.

Les établissements de santé parties à un groupement hospitalier de territoire se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe prévue à l'article L. 6132-4. Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des établissements de santé parties au groupement.

Le compte qualité unique est effectif à compter du 1^{er} janvier 2020.

TITRE 5 - FINANCES

Article 46 – Etat Prévisionnel des Dépenses et des Recettes et Plan Global de Financement Pluriannuel

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, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

Cet avis est transmis, au plus tard huit jours après cette date limite, au directeur général de l'agence régionale de santé, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

A partir de l'exercice 2020, les établissements publics de santé devront publier des comptes consolidés ainsi qu'un rapport sur la gestion du groupement hospitalier conformément à l'article 13 de la loi n°85-11 du 3 janvier 1985.

Conformément à l'article R.6145-12 du Code de la santé publique, les activités et compétences déléguées à l'établissement support sont retracées dans un compte de résultat prévisionnel annexe. Les établissements parties au groupement contribuent aux opérations selon une clé de répartition fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.



TITRE 6 – REGLEMENT INTERIEUR DU GROUPEMENT

Article 47: Elaboration du règlement intérieur du groupement

Un règlement intérieur sera élaboré par le comité stratégique dans un délai de six mois après signature de la convention.

Le règlement intérieur du groupement a pour objet de préciser les modalités particulières d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Groupement hospitalier de Territoire définies par la présente convention.

Le règlement intérieur est soumis à l'approbation des instances du groupement.

TITRE 7 – PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 48 : Résolution des litiges

Dans l'hypothèse de l'adhésion ultérieure de nouveaux établissements, non signataires de la convention de Direction commune, une procédure de conciliation est mise en place.

En cas de litige ou de différend à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à 3 conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

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

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

TITRE 8 – COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 49 - Communication

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux directeurs des établissements parties au groupement, aux directeurs des établissements associés dans le cadre du projet médical partagé, au directeur général de l'ARS Ile-de-France dans un délai de 15 jours francs suivant leur signature.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment :

- la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée ;

TITRE 9 - AVENANT

La présente convention peut être modifiée par avenants dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 9.



TITRE 10 – DUREE ET RECONDUCTION

Article 50- Durée

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

**Convention constitutive
GHT Paris Psychiatrie & Neurosciences**



Fait à Paris,

Le 30 juin 2016

(en quatre exemplaires originaux)

Pour le Centre Hospitalier Sainte-Anne
Le Directeur,
Monsieur Jean-Luc CHASSANIOL

Pour l'EPS Maison-Blanche
Pour le Directeur et par délégation,
Le Directeur de site
Monsieur Lazare REYES

Pour le GPS Perray-Vaucluse
Pour le Directeur et par délégation,
La Directrice de site,
Madame Luce LEGENDRE

DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE