



Groupement Hospitalier de Territoire Saône et Loire Bresse Morvan

Convention Constitutive



Sommaire

PREAMBULE.....	3
RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS.....	4
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	8
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	8
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	10
Titre 3. GOUVERNANCE.....	10
Titre 4. FONCTIONNEMENT	17
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION	19
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS	19
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION	20

PREAMBULE

Les hôpitaux de Autun, Chagny, Chalon, La Guiche-Mont Saint Vincent, Louhans, Montceau, Sevrey et Toulon sur Arroux s'engagent à créer le Groupement Hospitalier de Territoire Saône-et-Loire Bresse Morvan.

Inscrit dans la loi du 26 janvier 2016, un choix de cette importance a toutes les chances de réussir car il s'enracine dans un territoire que les acteurs se représentent et comprennent comme un espace de projets. Réalité géographique couvrant plus de 5 500 km² des plaines de Bresse jusqu'au contrefort montagnard du Morvan, réalité humaine regroupant plus de 370 000 habitants, le territoire donne un cadre et surtout un sens à la mise en convergence de leurs actions.

Depuis 2 ans, une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) rassemble les hôpitaux publics d'Autun, de Montceau et de Chalon.

Le CHS de Sevrey, seul établissement public autorisé en psychiatrie sur ce territoire, est depuis plus de 40 ans l'interlocuteur en santé mentale au titre de la sectorisation en psychiatrie générale et en pédopsychiatrie.

Les hôpitaux de Chagny, La Guiche-Mont Saint Vincent, Louhans et Toulon sur Arroux organisent un maillage territorial indispensable pour l'accès aux soins des populations.

L'ensemble de ces hôpitaux a depuis plusieurs années et selon des modalités diverses appris et su collaborer pour garantir aux habitants du territoire Saône-et-Loire Bresse Morvan des soins de qualité et de proximité (cf annexe 1).

Ces collaborations anciennes et solides, les liens noués avec les partenaires sociaux et médico-sociaux, avec les professionnels libéraux, avec les nombreuses MSP dessinent un tableau général qui reflète le dynamisme du territoire Saône-et-Loire Bresse Morvan. Les professionnels impliqués cherchent à faire évoluer leurs conditions d'exercice, ils travaillent à améliorer les articulations entre eux pour construire des filières de soins et de prise en charge communes fortes qui garantiront une égale qualité des soins sur le territoire et, au patient, une continuité de son parcours de soins.

Il apparaît clairement que le territoire Saône-et-Loire Bresse Morvan, de par sa cohérence acquise progressivement comme territoire d'animation d'une politique sanitaire globale, de par la maturité des acteurs en matière de coopération et de coordination, constitue un creuset de convergences, qualité essentielle à la réussite du Projet Médical Partagé, fondement du GHT, que les hôpitaux signataires s'engagent à bâtir.

Avec sa création, les hôpitaux signataires confirment leur volonté de poursuivre le travail commun selon une logique de coopération organisée par des règles de gouvernance équilibrée et consensuelle.

Sur le plan opérationnel et pour les domaines visés par le décret du 27 avril 2016, les parties entendent s'appuyer et développer les outils de coopération existants notamment le GCS du Chalonnais et le groupement d'achats Nord Saône-et-Loire – Morvan.

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du Code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment les schémas régionaux d'organisation des soins,

Centre Hospitalier d'Autun :

Vu la délibération n° 03-2016 du 25 juillet 2016 du **conseil de surveillance** relative à l'adhésion au GHT, à la convention constitutive et à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis N° 2016/8 du directoire **directoire** en date du 20 juin 2016,

Vu l'avis n° 2016/1 du 27 juin 2016 de la **commission médicale d'établissement**,

Vu l'avis n° 2016/1 du 27 juin 2016 du **comité technique**,

Vu l'avis n° 2016/3 du 28 juin 2016 de la **commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**.

Centre Hospitalier de Chagny

Vu la délibération N° 2016-06 du 23 juin 2016 du **conseil de surveillance** relative : à l'adhésion au GHT, à la convention constitutive et à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la concertation avec le **directoire** en date du 14 juin 2016,

Vu l'avis N° 2016-01 du 14 juin 2016 de la **commission médicale d'établissement**,

Vu l'avis N° 2016-01 du 23 juin 2016 du **comité technique d'établissement**,

Vu l'avis N° 2016-01 du 14 juin 2016 de la **commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**.

Centre Hospitalier de Chalon sur Saône

Vu la délibération N° 2016/3 du 24 juin 2016 du **conseil de surveillance** relative : à l'adhésion au GHT, à la convention constitutive et à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis N° 2016/3 du **directoire** en date du 21 juin 2016,

Vu l'avis N° 2016/9 du 20 juin 2016 de la **commission médicale d'établissement**,

Vu l'avis n° 2016/4 du 5 juillet 2016 du **comité technique d'établissement**,

Vu l'avis de la **commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**.

Centre Hospitalier de La Guiche-Mont Saint Vincent

Vu la délibération N° 2016-02 du 28 juin 2016 du **conseil de surveillance** relative : à l'adhésion au GHT, à la convention constitutive et à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la concertation avec le **directoire** en date du 23 juin 2016,

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la **commission médicale d'établissement**,

Vu l'avis du 23 juin 2016 du **comité technique d'établissement**,

Vu l'avis du 23 juin de la **commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**.

Centre Hospitalier de Louhans

Vu la délibération n° 02/2016 du 29 juin 2016 du **conseil de surveillance** relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis N° 2016/03 du 21 juin 2016 du **directoire**

Vu l'avis de la **commission médicale d'établissement** en date du 28 juin 2016

Vu l'avis du **comité technique d'établissement**, en date du 27 juin 2016

Vu l'avis de la **commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques** en date du 21 juin 2016.

Centre Hospitalier de Montceau

Vu la délibération N° 2016-10 du 22 juin 2016 du **conseil de surveillance** relative à l'adhésion au GHT,
Vu la délibération N° 2016-11 du 22 juin 2016 du **conseil de surveillance** relative à la désignation de l'établissement support

Vu la délibération N° 2016-12 du 22 juin 2016 du **conseil de surveillance** relative à la convention constitutive,

Vu la délibération n° 2016-3 du 25 mai 2016 de l'**Association Montcellienne du Centre Médico-Chirurgical St Exupéry, instance composant le GCS des Hôpitaux du Montceau**, relative à l'adhésion au GHT,

Vu la concertation avec le **directoire** en date du 22 juin 2016,

Vu l'avis N° 2016-24 du 15 juin 2016 de la **commission médicale d'établissement**,

Vu l'avis N° 2016-03 du 15 juin 2016 du **comité technique d'établissement**, Vu l'avis n° [XX] du 15 juin 2016 de la **délégation unique**, instances composant le **comité social**,

Vu l'avis du 21 juin de la **commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**.

Centre Hospitalier de Sevrey

Vu l'avis N° 2 du 30 juin 2016 du **conseil de surveillance** relatif à l'adhésion au GHT et à la convention constitutive,

Vu la délibération N° 5 du 30 juin 2016 du **conseil de surveillance** relatif à la désignation de l'établissement support.

Vu la concertation avec le **directoire** en date du 27 juin 2016,

Vu l'avis du 29 juin 2016 de la **commission médicale d'établissement**,

Vu l'avis n°3 du 28 juin 2016 du **comité technique d'établissement**,

Vu l'avis du 21 juin de la **commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**.

Centre Hospitalier de Toulon sur Arroux

Vu la délibération N° 03-2016 du 24 juin 2016 du **conseil de surveillance** relative : à l'adhésion au GHT, à la convention constitutive et à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la concertation avec le **directoire** en date du 24 juin 2016,

Vu l'avis N° 01/2016 du 24 juin 2016 de la **commission médicale d'établissement**,

Vu l'avis N° 01/2016 du 20 juin 2016 du **comité technique**,

Vu l'avis N° 01/2016 du 10 juin de la **commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**.

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire.

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

1.1 DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Article 1 : DISPOSITIONS GENERALES

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Le projet médical partagé est élaboré par le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire.

Le projet médical est soumis pour avis après concertation du directoire au sein de chaque établissement :

- au comité technique ou DU-CE,
- à la commission médicale d'établissement,
- à la commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- au conseil de surveillance.

Le projet médical partagé est soumis à la délibération du comité des élus.

Dans ce cadre, il coordonne et fixe le calendrier de travail pour son élaboration.

Le comité stratégique détermine le pilotage de l'élaboration du projet médical partagé.

Participent à l'élaboration du projet médical partagé :

- le collège médical du groupement hospitalier de territoire ;
- le comité des usagers du groupement hospitalier de territoire ;
- la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement hospitalier de territoire.

Le CHS est le maître d'œuvre du volet psychiatrie et santé mentale du projet médical partagé. Il est responsable de la filière psychiatrie et santé mentale sur le territoire Saône et Loire Nord Morvan. Il conduit et coordonne les travaux sur le projet territorial de santé mentale tel que défini à l'article 69 de la Loi du 26 janvier 2016.

Après accord du Directeur Général de l'ARS, il pourra s'associer à l'élaboration du projet médical GHT Bourgogne Méridionale.

Seront associés à l'élaboration du volet gériatrique et handicap, les établissements et services médico-sociaux se situant sur le territoire du groupement hospitalier de territoire.

Article 2 : LES VOLETS DU PROJET MEDICAL PARTAGE

L'ensemble des filières du projet médical partagé s'organise par grands blocs de compétences et de prises en charge :

- Bloc urgences, MCO et diagnostic,
- Bloc personnes âgées, filière gériatrique, géronto psychiatrie, onco gériatrie,
- Bloc psychiatrie et santé mentale,

➤ Bloc transversal et organisationnel

(Cf Annexe 2 : descriptif élargi des filières de prise en charge)

Le projet médical partagé définira la stratégie du groupement hospitalier pour les objectifs en matière de qualité et de sécurité des soins, en lien avec le projet de soins.

1.2 DU PROJET DE SOINS

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

Les équipes soignantes concernées par chaque filière mentionnée dans le projet médical partagé participent à sa rédaction.

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

ARTICLE 3 : COMPOSITION

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

Centre Hospitalier d'Autun (CH d'Autun), dont le siège est 7 bis rue Parpas, 71400 Autun.

Centre Hospitalier de Chagny (CH de Chagny), dont le siège est 16 rue de la Boutière, 71150 Chagny,

Centre Hospitalier de Chalon (CH William Morey), dont le siège est 4 rue Capitaine Drillien – CS 80120 – 71320 Chalon-sur-Saône cedex,

Centre Hospitalier de La Guiche (CH de la Guiche) - Mont Saint-Vincent, dont le siège est Le Rompoix, 71220 La Guiche,

Centre Hospitalier de Louhans (CH de la Bresse Louhannaise), dont le siège est 350 avenue Fernand Point, 71500 Louhans,

Centre Hospitalier de Montceau (CH de Montceau), dont le siège est BP 189, 71307 Montceau-les-Mines cedex.

Centre Hospitalier Spécialisé de Sevrey (CHS de Sevrey), dont le siège est 55 rue Auguste Champion – Sevrey- 71331 Chalon-sur-Saône cedex,

Centre Hospitalier de Toulon sur Arroux (CH Les Marronniers), dont le siège est place Claude Burgat, 71320 Toulon-sur-Arroux.

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

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

Pour les établissements d'Autun, de Chalon et de Montceau, il existe une direction commune avec une direction déléguée par établissement, sans effet pour le nombre de voix, c'est-à-dire une par établissement. Cette direction commune intègre des établissements médico sociaux (Ehpads).

Article 4 : DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

Groupement Hospitalier de Territoire Saône et Loire Bresse Morvan

Article 5 : OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La présente convention constitutive a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge commune et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la bonne coordination et la mutualisation des fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu à la première partie de la présente convention, élaboré par les établissements.

Article 6 : DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Le Centre Hospitalier de Chalon sur Saône est désigné établissement support du groupement hospitalier de territoire conformément aux délibérations des Conseils de Surveillances/d'Administration de chacun des établissements membres du groupement]

Article 7 : DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS 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 12 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.

A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect de la sectorisation psychiatrique.

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 8 : ASSOCIATION

Conformément à l'article L. 6132-1-III du Code de la santé publique, le groupement hospitalier de territoire est associé au Centre Hospitalier et Universitaire de Dijon.

Le Centre Hospitalier et Universitaire de Dijon coordonne au bénéfice des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 du Code de la santé publique.

Cette association fait l'objet d'une convention d'association conclue entre le Centre Hospitalier et Universitaire de Dijon et l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Par ailleurs, dans le cadre de la prise en charge en cancérologie, cette association universitaire doit se faire en lien croisé avec le Centre Georges François Leclerc, situé à Dijon conformément à la demande du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bourgogne Franche Comté.

Conformément à l'article L. 6132-1-IV du Code de la santé publique, les hôpitaux des armées peuvent être associés à l'élaboration du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire, objet de la présente convention.

Conformément à l'article L. 6132-1-V du Code de la santé publique, les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie, non membres du groupement hospitalier de territoire, peuvent être associés à l'élaboration du projet médical partagé dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire définies à l'article L. 3221-2.

Conformément à l'article L. 6132-1-VI du Code de la santé publique, les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical partagé du présent groupement hospitalier de territoire.

Article 9 : PARTENARIAT

Conformément à l'article L. 6132-1-VII du Code de la santé publique les établissements et services parties à la présente convention peuvent conclure des conventions de partenariat avec les établissements privés.

Ces conventions prévoient l'articulation du projet médical de ces établissements privés avec celui du groupement hospitalier de territoire.

Titre 3. GOUVERNANCE

Article 10 : LE COMITE STRATEGIQUE

Conformément à l'article L. 6132-2-1 5° et à l'article R. 6132-9 du Code de la santé publique, 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 et propose au directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

En matière financière, les établissements parties au groupement hospitalier du territoire transmettent pour avis au comité stratégique, au plus tard 15 jours avant la date limite d'envoi, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

Cet avis est transmis au plus tard 8 jours après cette date limite, au directeur général de l'ARS, qui apprécie l'EPRD et le plan global de financement de chacun des établissements parties au groupement hospitalier en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

Le comité stratégique élabore et adopte le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire, après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement.

10.1 Composition

Il comprend en qualité de membres :

- Les directeurs des établissements visés à l'article 3 de la présente convention ;
- Les directeurs délégués visés à l'article 3 de la présente convention ;
- Les présidents des commissions médicales des établissements ou leurs représentants visés à l'article 3 de la présente convention ;
- Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ou leurs représentants visés à l'article 3 de la présente convention ;
- Le président du collège médical ;
- Le vice-président du collège médical ;
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ou son représentant;

Le comité stratégique peut décider d'inviter et faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène.

10.2 Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur du Centre Hospitalier, établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Saône et Loire Bresse Morvan.

Il se réunit au moins 2 fois par an, sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres. La convocation est transmise 15 jours avant la réunion, l'ordre du jour parviendra aux membres au moins 8 jours avant la séance.

Le comité stratégique adopte ses modalités de fonctionnement qui seront insérées dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

Conformément à l'article R. 6132-2 du Code de la santé publique, le comité stratégique élabore et adopte par une décision le règlement intérieur, après consultation des instances communes et conformément à leurs attributions respectives, les instances des établissements parties au groupement.

Conformément à l'article R. 6132-10 de Code de la santé publique, il propose ses orientations sur la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé par des avis.

Les décisions et les avis sont pris à la majorité des membres présents.

Tout avis relatif au domaine de la santé mentale nécessite un vote favorable de la majorité des représentants du Centre hospitalier Sevre.

Par ailleurs tous les avis impactant une autorisation dans un établissement est soumise à l'accord de la majorité des représentants de cet établissement.

10.3 Le bureau restreint

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

Article 11 : LE COLLEGE MEDICAL

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

11.1 Composition

Le collège médical comprend :

- Les présidents de CME des établissements parties au groupement ;
- Les chefs de pôles inter établissements ;
- Les chefs de pôles cliniques et médico-techniques des établissements ou des représentants de la CME parties au groupement soit :
 - 9 représentants pour le CH de Chalon-sur-Saône,
 - 5 représentants pour le CH de Sevrey,
 - 5 représentants pour le CH de Montceau,
 - 3 représentants pour le CH d'Autun
 - 2 représentants pour le CH de Chagny,
 - 2 représentants pour le CH de La Guiche-Mont Saint Vincent,
 - 2 représentants pour le CH de Louhans,
 - 2 représentants pour le CH de Toulon sur Arroux ;
- Le médecin responsable de l'information médicale de territoire ;

11.2 Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit 2 fois par an sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres. La convocation est transmise 15 jours avant la réunion, l'ordre du jour parviendra aux membres au moins 8 jours avant la séance.

Les avis sont pris à la majorité des membres.

Le collège médical de groupement élit son président et son vice-président à la majorité de ses membres.

Le président et le vice-président sont élus pour une durée de 4 ans et ne peuvent appartenir au même établissement.

Les fonctions de président et de vice-président sont, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie, incompatibles avec les fonctions de chef de pôle.

Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Le président du collège médical propose au directeur de l'établissement support un praticien pour exercer les fonctions de chef de pôle inter établissements, lorsqu'un pôle inter établissements est créé.

Le président du collège médical contresigne le contrat de pôle prévu à l'article R. 6146-9-3 du code de la santé publique relatif aux pôles inter établissements.

Le collège médical de groupement adopte ses règles de fonctionnement qui seront proposées au comité stratégique conformément à l'article 10 et insérées dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

11.3 Compétences

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.

Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement.

Tout avis relatif à la santé mentale nécessite une approbation préalable des représentants médicaux du Centre Hospitalier Sevrey.

Les avis concernant les filières de prise en charge nécessitent une approbation préalable des représentants médicaux des établissements concernés.

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

Il est tenu informé, chaque année, de la mise en œuvre du projet médical partagé et du bilan dressé par le président du collège médical.

Article 12 : COMITE DES USAGERS

Les commissions des usagers des établissements parties ont choisi de mettre en place un comité des usagers.

12.1 Composition

Le comité des usagers comprend :

- Le directeur de l'établissement support ;
- Deux représentants siégeant au sein de chaque commission des usagers des établissements parties au groupement.

Les représentants sont élus à la majorité par chaque commission des usagers des établissements parties au groupement.

12.2 Fonctionnement

Le comité des usagers se réunit 2 fois par an. La convocation est transmise 15 jours avant la réunion, l'ordre du jour parviendra aux membres au moins 8 jours avant la séance.

Il émet des avis qui sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties.

Les avis sont pris à la majorité des membres.

Le comité des usagers adopte ses règles de fonctionnement qui seront proposées au comité stratégique conformément à l'article 10 et insérées dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

12.3 Compétence

Les compétences déléguées au comité des usagers du 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 des usagers des établissements parties.

Article 13 : COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

13.1 Composition

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques comprend :

- Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties
- Un représentant de chacun des trois collèges des commissions des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques des établissements parties :
 - collège cadres de santé,
 - collège infirmiers et personnels de rééducation et médico-techniques,
 - collège aides-soignants.

Les représentants de chacun des trois collèges sont élus à la majorité des membres des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties.

13.2 Fonctionnement

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

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

La convocation est transmise 15 jours avant la réunion, l'ordre du jour parviendra aux membres au moins 8 jours avant la séance.

Le président et le vice-président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties sont des coordonnateurs généraux des soins ou des directeurs des soins en exercice dans les établissements, désignés par le directeur de l'établissement support du groupement.

Elle émet des avis qui 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.

Les avis sont pris à la majorité des membres.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte ses règles de fonctionnement qui seront proposées au comité stratégique conformément à l'article 10 et insérées dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

13.3 Compétences

Les compétences déléguées à la commission des 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 des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

Article 14 : COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

14.1 Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé des membres de droit suivant :

- Des maires des communes sièges et des présidents des conseils de surveillance lorsqu'ils ne sont pas maires des communes sièges des établissements parties au groupement ;
- Un représentant du conseil départemental ;
- Du président du comité stratégique ;
- Des directeurs et des directeurs délégués des établissements parties au groupement ;
- Du président et vice-président du collège médical.

14.2 Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président et son vice-président à la majorité de ses membres.

Le président et le vice-président du comité territorial des élus locaux sont élus pour une durée de 4 ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 2 fois par an. La convocation est transmise 15 jours avant la réunion, l'ordre du jour parviendra aux membres au moins 8 jours avant la séance.

Les délibérations du comité des élus sont adoptées à la majorité des élus présents.

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

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

14.3 Compétences

Il est chargé d'évaluer et 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.

Le comité des élus délibère sur le projet médical partagé. Il est informé des suites données au projet médical partagé de territoire et peut demander au président du comité stratégique de lui fournir tout élément d'information à ce sujet.

Le comité des élus peut rendre des avis et émettre des propositions et doit être informé des suites qui seront données.

Un rapport annuel sur l'activité et sur la situation des établissements au sein du GHT est présenté au Comité des Elus.

Art 15 : COMMISSION DU GROUPEMENT

Compte tenu de l'organisation des différents comités et commissions prévus par le GHT, il pourra être nécessaire, en fonction des travaux concourants à la mise en œuvre du GHT Saône et Loire Bresse Morvan, de créer une commission associant :

- Les présidents des conseils de surveillance
- Les directeurs et les directeurs délégués visés à l'article 3
- Les présidents de CME
- Le président et le vice-président du comité des élus
- Le président du comité stratégique
- Le président et le vice-président du collège médical
- Le président et le vice-président de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques
- Au moins 1 représentant des usagers désigné par le comité des usagers
- Au moins 1 représentant du personnel désigné par la conférence territoriale de dialogue social

Article 16 : CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

16.1 Composition

La conférence territoriale de dialogue social assure la représentation de l'ensemble des organisations syndicales représentatives des personnels oeuvrant au sein de chaque établissement partie au groupement.

Elle comprend :

- le président du comité stratégique ;
- un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement ou Délégation Unique – Comité d'Entreprise (DU-CE), d'un établissement parties au groupement ;
- des représentants de chaque organisation syndicale représentée dans un ou plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement, au nombre de 20 maximum. La répartition des postes se fait au vu des résultats aux élections professionnelles de chaque CTE ou DU-CE. Chaque organisation syndicale devant avoir au moins un siège.
- les directeurs et les directeurs délégués des établissements ou leurs représentants.

Sont également membres de la conférence territoriale de dialogue social avec une voix consultative :

- le président du collège médical du groupement ;
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement ;
- de membres du comité stratégique désignés par le président du comité stratégique.

16.2 Fonctionnement

Le président de la conférence territoriale de dialogue social est le président du comité stratégique.

La conférence est réunie au moins 2 fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de l'espace, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement. La convocation est

transmise 15 jours avant la réunion, l'ordre du jour parviendra aux membres au moins 8 jours avant la séance.

Les avis sont pris à la majorité des présents.

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies par ses membres et seront proposées au comité stratégique conformément à l'article 10 et insérées dans le règlement intérieur du groupement.

16.3 Compétences

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.

Titre 4. **FONCTIONNEMENT**

Article 17 : ROLE DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

17.1 Fonctions mutualisées

L'établissement support désigné à la présente convention, est chargé de conduire la mise en convergence, la mutualisation et la professionnalisation des fonctions suivantes :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement.
Pour la fonction système d'information, le GCS du Chalonnais est choisi comme l'outil de mise en œuvre de cette convergence, avec élargissement à l'ensemble des membres du GTH,
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
- La fonction achat. Une proposition de plan d'action achats de territoire, basé sur une analyse de la fonction achat de chaque établissement du GHT (définition des besoins, convergence des marchés, modalités de recours aux groupements d'achat, circuit de validation et de décision...), sera élaborée pour le 1^{er} janvier 2017 et proposé au Comité Stratégique.
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement ou à une augmentation des compétences des outils existants,

Un avenant déterminera les modalités d'exercice et d'organisation de ces compétences.
L'exercice de ces compétences pourra donner lieu à la création de groupement.

17.2 Fonctions mutualisées facultatives

Conformément à l'article L. 6132-3-II du Code de la santé publique, après délibération expresse de l'établissement délégant, l'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut gérer pour le compte des établissements parties au groupement :

- Des équipes médicales communes ;
- La mise en place de pôles inter établissements ;
- Des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

17.3 Contenu des mutualisations de compétences

Chaque mutualisation de compétence fait l'objet d'un protocole spécifique annexé aux présentes et qui détermine :

- la durée de la mutualisation et son mode de reconduction ;
- les objectifs à atteindre ;
- les moyens octroyés ;
- le calendrier de mise en œuvre ;
- les éventuelles modalités particulières de contrôle de l'établissement délégant.

Le protocole est établi conjointement entre le ou les établissements délégants et l'établissement support.

En tout état de cause, chaque mutualisation de compétence octroyée à l'établissement support ayant fait l'objet d'un protocole fera l'objet d'une révision et d'une reconduction tacite à l'occasion du renouvellement de la convention constitutive.

Il est rappelé que 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. Toute mutualisation de compétence doit participer et faciliter l'accomplissement de ces missions.

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et procède à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Les instances des établissements signataires restent souveraines dans les champs de compétences qui n'ont pas fait l'objet d'une mutualisation.

17.4 Contrôle des mutualisations de compétences

L'exercice des mutualisations accordées à l'établissement support fait l'objet d'un bilan présenté annuellement par ce dernier à l'établissement délégant et avec information des autres établissements.

L'établissement délégant émet un avis qui est transmis à l'établissement support et au comité stratégique dans le cadre de sa mission d'évaluation et de contrôle des actions mises en œuvre par le groupement.

Article 18 : LES ACTIVITES ORGANISEES EN COMMUN

Conformément à l'article L. 6132-3-III du Code de la santé publique, les établissements parties organisent en commun :

- les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle ;
- les activités de biologie médicale.

Article 19 : FONCTIONNEMENT FINANCIER

Conformément à l'article R. 6145-12 7°, les établissements parties au groupement contribuent aux opérations selon une clé de répartition défini entre les établissements intéressés.

Article 20 : LES POLES INTER ETABLISSEMENTS

Conformément à l'article R. 6146-9-3 du Code de la santé publique, les établissements parties au groupement hospitalier de territoire peuvent créer des pôles inter établissements d'activité clinique ou médico-technique.

La nomination du chef de pôle inter établissements est assurée par le directeur après avis des présidents de CME des établissements concernés et une information du collège médical.

Le pôle inter établissements fera l'objet d'un contrat de pôle signé entre le chef de pôle inter établissements et le directeur de l'établissement support.

Un projet de pôle sera défini sur la base du contrat de pôle, et précisera 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 également l'évolution du champ d'activité, ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Titre 5. *PROCEDURE DE CONCILIATION*

Article 21 :

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à 2 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 [région].

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

Titre 6. *COMMUNICATION DES INFORMATIONS*

Article 22 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux établissements parties de la convention et au Directeur Général de l'ARS dans un délai de 8 jours 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 7. **DUREE ET RECONDUCTION**

Article 23 :

La présente convention est conclue pour une durée de 1 an. Elle sera adoptée définitivement, sous réserve de modification, après adoption du Projet Médical Partagé du GHT Saône-et-Loire Bresse Morvan, soit au plus tard le 1^{er} juillet 2017.

Fait à Chalon sur Saône, le 22 septembre 2016

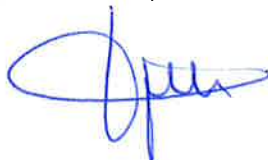
En 10 exemplaires originaux dont :

- un exemplaire dans chaque établissement constituant le GHT Groupement Hospitalier Saône-et-Loire Bresse Morvan
- 1 exemplaire transmis à l'ARS Bourgogne Franche Comté
- 1 exemplaire destiné au siège du GHT

Centre Hospitalier de Chagny
Bruno LEGOURD, Directeur par intérim



Centre Hospitalier de La Guiche - Mont Saint-Vincent
Bruno LEGOURD, Directeur par intérim



Centre Hospitalier de Louhans
Jacqueline ROGE, Directrice



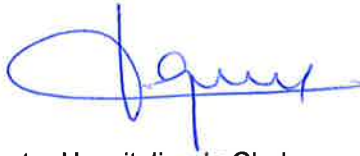
Centre Hospitalier Spécialisé de Sevrey
Philippe COLLANGE-CAMPAGNA, Directeur



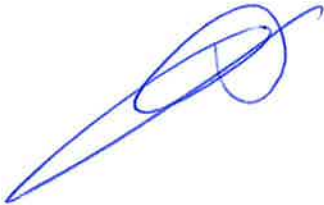
Centre Hospitalier de Toulon sur Arroux
Claude POISSE, Directeur



Groupement Hospitalier de Montceau, Chalon et Autun
Bruno LEGOURD, Directeur



Centre Hospitalier de Montceau
Isabelle TABYAOUI
Directrice Déléguée



Centre Hospitalier de Chalon,
Fabrice CORDIER
Directeur Délégué



Centre Hospitalier d'Autun
Corinne GOUYON
Directrice Déléguée

