

**Groupeement hospitalier de territoire
Centre Franche-Comté
Convention cadre**

Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS.....	3
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	4
Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	4
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	5
Titre 2. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
COMPOSITION	5
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	5
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT.....	6
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES.....	6
Titre 3. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
Titre 4. GOUVERNANCE	7
LE COMITE STRATEGIQUE	7
LE COLLEGE MEDICAL	7
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	8
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT	8
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	8
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	9
Titre 5. FONCTIONNEMENT	10
Titre 6. PROCEDURE DE CONCILIATION	10
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION	10

1. 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 le[s] schéma[s] régional[ux] d'organisation des soins de[Région]

Vu les avis et délibérations des instances mentionnés en **annexe 1** de la présente convention.

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

Titre 1. *ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE*

Article 1 :

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.

Pour ce faire, le projet médical partagé du groupement devra répondre aux objectifs fixés en **annexe 2** de la présente convention.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 2. *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

COMPOSITION

Article 3 :

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

- Centre de soins et d'hébergement de longue durée Jacques Weinman, dont le siège est 14 - 16 Rue des cerisiers 25720 Avanne-Aveney
- Centre hospitalier de Baume-les-Dames, dont le siège est 1 Avenue Président Kennedy 25114 Baume-les-Dames
- Centre hospitalier régional universitaire de Besançon, dont le siège est 2 Place Saint-Jacques 25030 Besançon cedex
- Centre de long séjour de Bellevaux, dont le siège est 29 Quai de Strasbourg 25042 Besançon cedex
- Centre de soins et de réadaptation Les Tilleroyes, dont le siège est 46 b, Chemin du Sanatorium 25030 Besançon cedex
- Centre hospitalier Louis Pasteur de Dole, dont le siège est Avenue Léon Jouhaux 39108 Dole cedex
- Centre hospitalier du Val de Saône Pierre Vitter, dont le siège est 5 Rue de l'Arsenal 70104 Gray cedex
- Centre hospitalier Paul Nappiez (Morteau), dont le siège est BP 73115 25503 Morteau
- Centre Hospitalier Saint-Louis (Ornans), dont le siège est 5 Rue des vergers 25290 Ornans
- Centre hospitalier intercommunal de Haute-Comté, dont le siège est 2 Faubourg Saint-Etienne 25304 Pontarlier Cedex
- Etablissement de santé de Quingey, dont le siège est 7 Route de Lyon, 25440 Quingey.

Tout établissement public de santé exerçant une activité de psychiatrie, peut après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support du GHT concerné, être associé à l'élaboration du projet médical partagé d'un groupement auquel il n'est pas partie. Ainsi le CHS de Novillars et le CHS de Saint-Ylie Jura sont tous les deux membres associés du GHT Centre Franche-Comté.

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.

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE CENTRE FRANCHE-COMTE »

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 5 :

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

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

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon, dont le siège est 2 Place Saint-Jacques 25030 Besançon cedex.

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention,

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 7 :

A l'exception des CHU, 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 santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatrique. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Titre 3. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 8 :

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

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

Article 9 :

Le centre Hospitalier Régional Universitaire de Besançon partie à la présente convention assure, pour le compte des autres établissements partie au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique :

- 1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- 2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;
- 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- 4° Les missions de référence et de recours.

Titre 4. GOUVERNANCE

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 10 :

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.

Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention,
- le président du collège médical
- le médecin responsable du département d'information médicale de territoire
- le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale.

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.

Il se réunit au moins trois fois par an, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

LE COLLEGE MEDICAL

Article 11 :

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

Composition

Le collège médical comprend 17 membres, dont :

- Le président de commission médicale de chaque établissement,
- Le vice-président de commission médicale de chaque établissement MCO ou siège de SMUR,
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

En cas d'empêchement, chaque membre du collège peut se faire représenter. Les présidents et vice-présidents de CME se font représenter par un membre de la commission médicale de leur établissement de rattachement ; le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale par un membre du conseil d'UFR.

Le président et le vice-président du collège médical sont élus parmi les praticiens titulaires membres du collège.

Le mandat est attaché à la fonction élective.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit au moins deux fois par an.

Les modalités de fonctionnement du collège médical sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 12 :

L'instance des usagers du groupement est mise en place dans un délai de six mois à compter de l'approbation de la présente convention, par avenant, après avis des commissions des usagers des établissements parties. Cet avenant précisera la nature de cette instance (comité ou commission), sa composition et ses compétences.

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

Article 13 :

La composition, les compétences et le fonctionnement de la CSIRMT du groupement seront définis par avenant à la présente convention constitutive, dans un délai de six mois à compter de son approbation.

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 14 :

Composition

Conformément aux articles L 6132-5 et R 6132-13 du code de santé publique, le comité territorial des élus locaux est composé :

- des maires des communes sièges des établissements parties
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties
- du président du collège médical de groupement.

A ces membres de droit, s'ajoutera un représentant à désigner par le président du conseil de surveillance de chaque établissement partie parmi le collège des élus ou des personnalités qualifiées.

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi les maires des communes sièges, à la majorité simple.

Le mandat des membres du comité territorial des élus prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

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

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

Compétences

Conformément à l'article L 6132-2 du code de santé publique, à défaut d'une approbation de la désignation de l'établissement support par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements partie, le comité territorial est consulté pour avis sur cette désignation par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée.

Selon le même article, 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. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

Le comité territorial des élus est concerté sur le projet médical partagé, sur la répartition de l'offre de soins sur le territoire du GHT et sur les éventuelles modifications d'autorisations.

D'autres missions pourront être définies par voie d'avenant à la présente convention constitutive.

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Composition

La représentation des organisations syndicales dans la conférence est assurée comme suit :

Chaque organisation syndicale désigne des représentants en nombre correspondant au nombre de CTE dans lesquels elle est représentée.

Chaque établissement doit être représenté par au moins une organisation syndicale.

La composition de la conférence territoriale de dialogue social sera revue après chaque élection professionnelle.

Les modalités de désignation des représentants des organisations syndicales seront définies par le règlement intérieur du groupement.

Conformément à l'article R 6132-14 du code de la santé publique, la conférence territoriale de dialogue sociale est présidée par le président du comité stratégique.

La conférence territoriale de dialogue social est aussi composée de quatre directeurs des établissements parties désignées par le comité stratégique.

Chaque membre de la conférence territoriale de dialogue social peut se faire représenter par un suppléant, présent à l'instance uniquement en cas d'absence du titulaire.

Fonctionnement

La conférence est réunie par le président du comité stratégique au moins deux fois par an.

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

Compétences

Conformément à l'article R 6132-14 du code de la santé publique, 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 5. *FONCTIONNEMENT*

Article 16 :

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

Des délégations de signature seront organisées.

Titre 6. *PROCEDURE DE CONCILIATION*




Article 17 :

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 à rechercher une solution amiable, par la voie de conciliateurs qu'elles auront désignés.

Titre 7. *DUREE ET RECONDUCTION*

Article 18 :

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

<p>Faits à <u>Besançon</u>, le <u>01/07/2016</u></p> <p>Le directeur du centre de soins et d'hébergement de longue durée Jacques Weinman, Avanne-Aveney</p>  <p>Jean-Paul ESSERT</p>	<p>Faits à <u>Besançon</u>, le <u>01/07/2016</u></p> <p>La directrice du Centre hospitalier de Baume-les-Dames</p>  <p>Laurence ARBEY</p>
<p>Faits à <u>Besançon</u>, le <u>01/07/2016</u></p> <p>Le directeur du centre de long séjour de Bellevaux, Besançon</p>  <p>Laurent MOUTERDE</p>	<p>Faits à <u>Besançon</u>, le <u>01/07/2016</u></p> <p>La directrice du centre de soins et de réadaptation Les Tilleroyes, Besançon</p>  <p>Monique DECLERC</p>
<p>Faits à <u>Besançon</u>, le <u>01/07/16</u></p> <p>La directrice générale du centre hospitalier régional universitaire de Besançon</p>  <p>Chantal CARROGER</p>	<p>Faits à <u>Besançon</u>, le <u>01/07/2016</u></p> <p>Le directeur du centre hospitalier Louis-Pasteur, Dole</p>  <p>Emmanuel LUIGI</p>

<p>Faits à <u>Besançon</u>, le <u>1.07.2016</u></p> <p>La directrice du centre hospitalier du Val-de-Saône Pierre-Vitter, Gray</p>  <p>Chittra KICHENARADJA</p>	<p>Faits à <u>Dexingen</u>, le <u>1.7.2016</u></p> <p>La directrice du centre hospitalier de Morteau</p>  <p>Delphine URING</p>
<p>Faits à <u>Besançon</u>, le <u>1.07.2016</u></p> <p>La directrice du centre hospitalier Saint-Louis, Ornans</p>  <p>Aude MALLAISY</p>	<p>Faits à <u>Besançon</u>, le <u>1.07.2016</u></p> <p>Le directeur du centre hospitalier intercommunal de Haute-Comté</p> <p><u>PO. F. BOUDAY</u></p>  <p>Olivier VOLLE</p>
<p>Faits à <u>Besançon</u>, le <u>1.07.2016</u></p> <p>La directrice de l'établissement de santé de Quingey</p>  <p>Monique DECLERC</p>	

Annexe 1

Avis des instances des établissements.

Commune siège		Etablissement	Directoire	Avis directoire	CME	Avis CME	CTE	Avis CTE	Conseil de surveillance	Avis CS	CSIRMT	Avis CSIRMT
Avanne-Aveney		Centre de soins et d'hébergement de longue durée Avanne-Aveney	29-juin	Favorable	24-juin	Favorable	28-juin	Défavorable	30-juin	Favorable	29-juin	Favorable
Baume-les-Dames		Centre hospitalier de Baume-les-Dames	21-juin	Favorable	21-juin	Favorable	21-juin	Favorable	22-juin	Favorable	Semaine du 21 juin	Favorable
Besançon		Centre de Long Séjour Bellevaux	16-juin	Favorable	20-juin	Favorable	20-juin	5 abstentions. 2 contre	23-juin	Favorable	23-juin	6 favorables et 6 abstentions
Besançon		CHRU Besançon	17-juin	Favorable	21-juin	Favorable	22-juin	6 abstentions. 9 contre	30-juin	Favorable	14-juin	Favorable
Besançon		Centre de soins et de réadaptation Les Tilleroies	21-juin	Favorable	21-juin	Favorable	21-juin	2 favorables, 2 défavorables, 1 abstention	23-juin	Favorable	21-juin	Favorable
Dole		Centre hospitalier Louis Pasteur Dole	08-juin	Favorable	13-juin	Favorable	14-juin	Pas de réunion du CTE le 14 juin faute de quorum. Reconvocation le 17 juin. Abstention à l'unanimité (1 voix)	23-juin	Favorable	23-juin	Favorable
Gray		Centre hospitalier du Val-de-Saône Pierre Vitter	09-juin	Favorable	23-juin	Pas de quorum le 23. Reconvocation et favorable à la deuxième séance	20-juin	Favorable	23-juin	Favorable	13-juin	Favorable
Morteau		Centre hospitalier de Morteau	15-juin	Favorable	22-juin	Défavorable à la convention / Favorable au choix du collège médical	23-juin	Favorable	25-juin	Favorable	16-juin	Favorable
Ornans		Centre hospitalier Saint-Louis	17-juin	Favorable	28-juin	Favorable	15-juin	Favorable	30-juin	Favorable	27-juin	Favorable
Pontarlier		Centre hospitalier intercommunal de Haute-Comté	14-juin	Favorable	15-juin	Favorable	20-juin	Vote contre unanime. Reconvocation nécessaire. 8 contre 2 abstentions	01-juil	Favorable	17-juin	Favorable
Quingey		Etablissement de santé de Quingey	17-juin	Favorable	20-juin	Favorable	17-juin	Favorable	22-juin	Favorable	17-juin	Favorable

Annexe 2

Orientations stratégiques du projet médical partagé

Principes généraux du GHT

Le groupement hospitalier de territoire Centre Franche-Comté repose sur la volonté des établissements membres de travailler ensemble, avant tout pour faciliter les parcours de soins et la qualité de la prise en charge des patients.

Le projet médical partagé est conçu par étapes dans un esprit d'amélioration continue de la coopération entre les établissements membres.

Le GHT est construit sur une logique fédérative, non intégrative. Enfin, les établissements membres souhaitent conserver souplesse et pragmatisme dans la gouvernance du GHT.

I. Réalisation d'un état des lieux

A. Cartographie des activités, des pôles, et point sur les autorisations

B. Toutes les collaborations existantes

C. Etat des effectifs médicaux

D. Analyse SWOT : forces – faiblesses – opportunités – menaces

Identifier les ruptures majeures dans le parcours de soins

II. Les grands axes du projet médical

L'organisation de filières s'appuiera sur des outils médico-économiques et épidémiologiques à développer entre établissements du GHT. Elle sera également favorisée par la promotion des outils de télémedecine. Enfin, dans le cadre de la structuration de ces filières, il apparait important d'envisager la constitution d'équipes médicales de territoire.

A. Consolider l'égalité d'accès aux soins pour tous

- Organiser la gradation des soins entre proximité et recours

B. Améliorer les parcours de soins et organiser les filières

1. Améliorer les parcours de soins

- Organiser les parcours d'amont et d'aval entre établissements
- Structurer les prises en charge ambulatoires
- Coordonner les parcours de soins
- Améliorer la pertinence de l'hospitalisation et diminuer les hospitalisations inadaptées

2. Organiser les filières de prises en charge

- *Conforter les organisations territoriales en place*
 - *Prise en charge neurologique*
 - *Prise en charge du cancer*
 - *Urgences*
 - *Prise en charge périnatalité*
 - *Imagerie*
- *Optimiser les filières de prise en charge*
 - *Personnes âgées*
 - *Santé mentale, en lien avec le CHS de Novillars et le CHS Saint-Ylie-Jura*
 - *SSR*
 - *Personnes handicapées*
 - *Chirurgies et activités interventionnelles, incluant l'anesthésie*
 - *Filières médicales et maladies chroniques (dont les maladies cardiovasculaires, l'insuffisance rénale chronique, les maladies neurodégénératives...)*
 - *Soins non programmés et critiques*

C. Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins

Le GHT organisera un partage d'expériences et d'outils, notamment dans la préparation commune de la certification.

Il développera une démarche qualité spécifique sur les parcours de soins. Une surveillance et une analyse des dysfonctionnements de parcours seront mises en place.

D. Conforter le rôle de recours du CHRU

E. Favoriser l'attractivité médicale

- *Coordonner les politiques de gestion des ressources humaines médicales*
- *Développer l'attractivité*
- *Poursuivre la politique de partage des postes médicaux*

F. Conduire un projet territorial de biologie, de radiologie et de pharmacie

G. Consolider la dynamique territoriale de recherche, de l'enseignement, et de l'innovation

H. Développer la prévention et l'éducation thérapeutique

I. Coordonner les écoles et les instituts de formation et optimiser la formation continue médicale et non médicale

III. L'évaluation du projet médical partagé

Le GHT conduira l'évaluation de son projet médical partagé tant en matière :

- de qualité et de satisfaction des usagers,
- d'activités,
- de parcours.

Dans ce cadre, il se dotera des outils de suivi nécessaires et notamment des indicateurs médico-économiques pertinents.