

A 16- 07621

CENTRE HOSPITALIER
25220 NOVILLARS

dos 7

Novillars, le 29 juin 2016

BORDEREAU DE TRANSMISSION

Recommandé avec AR

DESTINATAIRE

M. le Directeur général
ARS Bourgogne Franche-comté
2, Place des Savoirs
21035 DIJON CEDEX

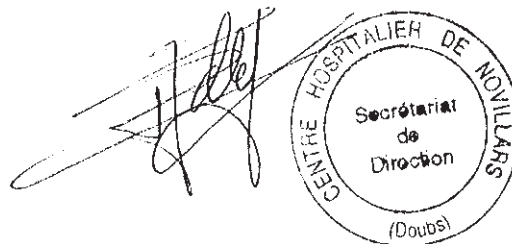
Veillez trouver ci-joint,

- La convention constitutive du G.H.T. psychiatrie Doubs-Jura dûment signée par les Directeurs, Présidents de CME et Présidents de CSIRMT des deux établissements.

- ☐ pour avis
- ☐ pour vérification
- ☐ pour suite à donner
- ☐ pour information
- ☒ autres : pour attribution

Cordialement,

Pour le Directeur,
Le secrétariat de direction





SAINT-YLIE JURA
CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ



Groupement Hospitalier de Territoire Psychiatrie Doubs-Jura Convention cadre

VERSION DU 13/05/2016 JLJ-JXB

Sommaire

| | |
|--|----|
| 1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES | 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 1. 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..... | 7 |
| DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES..... | 7 |
| Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE | 8 |
| Titre 3. GOUVERNANCE | 9 |
| LE COMITE STRATEGIQUE | 9 |
| INSTANCE MEDICALE COMMUNE | 10 |
| COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT | 10 |
| INSTANCE COMMUNE DES USAGES | 10 |
| COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT | 11 |
| COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX | 11 |
| CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL | 12 |
| Titre 4. FONCTIONNEMENT | 12 |
| Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION | 14 |
| Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS..... | 15 |
| Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION | 15 |
| Annexe 1 : PROJET MEDICAL PARTAGE (AXES STRATEGIQUES)..... | 16 |

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES

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 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'arrêté portant adoption du Projet Régional de Santé, notamment le Schéma Régional d'Organisation des Soins de Bourgogne Franche Comté,

Vu la délibération n° 2016-06 du 27 Juin 2016 du Conseil de Surveillance du CHS St Ylie-Jura relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 2016-03 du 28 Juin 2016 du Conseil de Surveillance du CHS de Novillars-Doubs relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis n° 2016-04 du 28 Juin 2016 du Conseil de Surveillance du CHS de Novillars - Doubs,

Vu l'avis n° 2016-06 du 27 Juin 2016 du Conseil de Surveillance du CHS St Ylie-Jura,

Vu l'avis n° 2016-01 du 10 Juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement du CHS St Ylie-Jura,

Vu l'avis en date du 23 Juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement du CHS de Novillars-Doubs,

Vu l'avis en date du 21 Juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers; de Rééducation et Médico-Techniques du CHS de Novillars-Doubs,

Vu l'avis n° 2016-01 du 27 Juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers; de Rééducation et Médico-Techniques du CHS St Ylie-Jura,

Vu l'avis n° 2016-01 du 13 Juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement du CHS St Ylie-Jura,

Vu l'avis en date du 21 Juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement du CHS de Novillars-Doubs,

Vu les avis des Commissions Médicales d'Etablissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu la concertation avec le Directoire du CHS de Novillars-Doubs, en date du 20 Juin 2016,

Vu la concertation avec le Directoire du CHS St Ylie-Jura, en date du 24 Juin 2016,

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 suivants :

- Axe 1 : Amélioration des parcours de soins coordonnés et des filières de soins en Pédopsychiatrie, Psychiatrie de l'Adulte et Psychiatrie de la personne âgée par des dispositifs de prévention et d'alternative aux hospitalisations à temps complet, l'amélioration des dispositifs actuels d'hospitalisation de la population, le développement de solutions d'aval et les partenariats.

- Axe 2 : Prévention et prise en charge des addictions

- Axe 3 : Prévention et prise en charge de la crise suicidaire,

- Axe 4 : Formation – Recherche

- Axe 5 : Démarche qualité et gestion des risques.

Les axes stratégiques du projet médical partagé sont présentés en annexe 1

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 1. *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

COMPOSITION

Article 3 :

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

CHS de St Ylie Jura, dont le siège est 120 Route Nationale 39100 DOLE.

CHS de Novillars, dont le siège est 4 rue du Docteur Charcot 25220 NOVILLARS.

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 Psychiatrie DOUBS-JURA

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, élaboré par les établissements.

1. Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.
2. Si la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 impose, par son article 107, à chaque établissement public de santé d'être partie à une convention de groupement hospitalier territoire (GHT), elle réaffirme, dans son article 69, les spécificités de la politique de santé mentale et d'organisation des filières de soins en Psychiatrie. Cette organisation repose notamment, d'une part, sur les missions de la psychiatrie de secteur (Art L 3221-3), d'autre part sur un projet territorial de santé mentale (Art L 3221-2). Ce projet territorial de santé mentale dépasse largement le cadre des GHT, puisqu'il associe des acteurs diversifiés et complémentaires : établissements autorisés en psychiatrie, médecins libéraux, psychologues et ensemble des acteurs de la prévention, du logement et de l'insertion.
3. C'est sur ces principes que les équipes de direction, médicales et soignantes des deux institutions ont élaboré les axes stratégiques du projet médical et soignant partagé d'un GHT Spécialisé de Psychiatrie. Ce projet s'inscrit pleinement dans le Projet Régional de Santé 2012 –2016 et les SROS en cours. Il vise à constituer un des éléments du projet territorial de santé mentale que tous les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux auront à construire collectivement. Le projet territorial de santé mentale devra faire l'objet d'une contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté via un contrat territorial de santé mentale, porté par une communauté psychiatrique de territoire.

Il est cependant nécessaire de rappeler que ces deux institutions publiques pour le territoire de la Franche-Comté couvrent la prise en charge de plus de 1 million d'habitants (hors Territoire de Belfort et Haute Saône). Les deux institutions depuis plus de 50 ans, prennent en soins de manière régulière la population de ce territoire dans une organisation spécifique. Cette organisation a fait ses preuves, a su s'adapter à son environnement et à la demande de la société. Le parcours de soin en psychiatrie a sa logique spécifique qui répond à une organisation du parcours de soins gradués et de recours au sein de l'organisation sectorielle (CMP, CATTP, Hôpitaux de jour, Equipes mobiles, hospitalisation complète libre ou sans consentement, unités d'urgence), entre secteurs mais également avec les nombreux acteurs concernés par le handicap psychique dans des modèles de coopérations éprouvés et en étroite collaboration avec les plateaux techniques des hôpitaux MCO.

C'est l'opportunité pour les deux seuls établissements spécialisés publics de psychiatrie de Franche Comté d'unir leur compétence et leur expertise pour créer un groupe public, pivot de l'animation de la politique de santé mentale portée par l'ARS Bourgogne – Franche-Comté sur les territoires de santé du Jura et d'une grande partie du Doubs. Il est à noter que l'aire urbaine de Belfort-Montbéliard devra coopérer avec un établissement privé reconnu d'intérêt public non concerné par la création de GHT. Cet établissement privé couvre également la Haute Saône. La Psychiatrie fait face à de nouveaux défis provenant des demandes de la société. Les GHT spécialisés sont l'opportunité d'améliorer les réponses à des besoins croissants et diversifiés de santé mentale et de poursuivre la

constitution d'unités de soins spécialisés avec l'ensemble de ses partenaires naturels comme le CHRU mais également dans la cité. Ce GHT spécialisé est l'assurance de disposer d'unités de soins articulées, coordonnées et pilotées pour les différents niveaux de prises en soins en santé mentale au sein de communautés psychiatriques de territoire. La communauté psychiatrique de territoire est l'instance réglementaire et incitative à la coopération et la coordination des différents acteurs dont les autres établissements sanitaires autorisés en psychiatrie (CHHC et CHRU) sont parties prenantes actives. Le GHT spécialisé de psychiatrie sera acteur de la coopération dans les projets médicaux partagés du GHT Jura Sud et du GHT Centre.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire est le CHS St Ylie-Jura, dont le siège est 120 route Nationale 39100 DOLE

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 :

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 24 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 2. 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 du 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 groupement hospitalier de territoire est associé au CHRU de Besançon qui, pour le compte des établissements parties au groupement, assure les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, soit

- 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

Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier et universitaire ainsi que l'établissement support du groupement.

Article 10 :

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 du groupement auquel il n'est pas partie, ainsi :

- Le CHS St Ylie Jura est membre associé du GHT Jura Sud afin de pouvoir participer à l'élaboration du PMP sur le volet psychiatrie
- Le CHS Novillars et le CHS St Ylie Jura sont tous les deux membres associés du GHT Centre FC afin de pouvoir participer à l'élaboration du PMP sur le volet psychiatrie sur le Nord Jura et le Doubs

Titre 3. **GOUVERNANCE**

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 11 :

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 notamment sur la mise en œuvre des objectifs de pilotage liés aux fonctions ou activités déléguées à l'un ou l'autre des établissements parties à la convention.

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 et le vice-président du collège médical si celui-ci est différent de l'un des présidents de CME,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire,
- Les directeurs adjoints des établissements parties,
- Les chefs de pôles des établissements parties,
- Les vice-présidents des commissions médicales des établissements parties.

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support. Il est vice présidé par les présidents de CME des établissements visés à l'article 1 de la présente convention et le directeur de l'établissement non support.

Il se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur. L'ordre du jour est préparé conjointement entre le président et les vice-présidents.

En conformité avec l'art. R.6132-10, qui stipule que le « bureau 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 », le comité stratégique met en place un bureau restreint dont les compétences seront complétées par le règlement intérieur, dans le respect des dispositions de l'article L.6132-2 du Code de la santé publique.

Le bureau ou comité restreint est composé:

- Des directeurs des établissements parties
- Des présidents et vice-présidents des commissions médicales des établissements parties
- Des directeurs de soins des établissements parties
- Des directeurs adjoints des établissements parties

Le bureau se réunit une fois par mois, sur convocation de son Président.

Le président du comité restreint est obligatoirement le directeur de l'établissement non support. L'ordre du jour est préparé avec le président du comité stratégique.

INSTANCE MEDICALE COMMUNE

Article 12 :

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

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Composition

Le collège médical comprend :

- Les 18 membres médicaux titulaires élus de la CME du CHS de Novillars,
- Les 18 membres médicaux titulaires élus de la CME du CHS St Ylie-Jura,
- Un représentant des internes de chaque établissement mentionné à l'article 1 de la présente convention.

La durée de leur mandat prendra fin avec le mandat de la CME des établissements parties.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit 4 fois par an. Les réunions du collège médical de groupement peuvent être consacrées spécifiquement aux différentes filières de soins.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Le collège médical élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

Le président du collège médical de GHT est issu de la CME de l'établissement non support du GHT, le vice-président étant issu de l'établissement support.

L'ordre du jour est préparé conjointement entre président et vice-président du collège, présidents et vice-présidents des CME des établissements partie au groupement et les présidents du comité stratégique et du bureau restreint.

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 USAGES

Article 13 :

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

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

Article 14 :

Composition

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

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend 14 titulaires du CHS de Novillars et 16 titulaires du CHS de St Ylie-Jura membres, composée de la réunion des deux CSIRMT des établissements parties

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 4 fois par an.

Elle est présidée par un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support.

Le mandat est d'un an non renouvelable pendant un an. Ce dispositif est mis en place pendant deux ans.

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

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

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.

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 15 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement
- du président du comité stratégique
- du président du bureau restreint
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical
- du vice-président du collège médical

- du président de la CSIRMT

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 1 an.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 4 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.

Compétences

Il 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.

L'ordre du jour se fait conjointement entre les présidents des conseils de surveillance des établissements parties et les directeurs.

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 16 :

Chacune des organisations syndicales présentes au sein d'au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège au sein de la conférence territoriale de dialogue social.

Lorsque l'organisation syndicale est présente dans tous les comités techniques des établissements parties à la convention, elle bénéficie de 3 sièges.

La conférence est réunie au moins 4 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.

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

Titre 4. FONCTIONNEMENT

Article 17 :

Les directeurs des établissements ou services médico-sociaux délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions :

- La représentation de l'établissement dans tous les actes de la vie civile et l'action en justice au nom de l'établissement, pour les compétences mutualisées au sein du groupement ;
 - La gestion des affaires courantes et l'exécution des délibérations du conseil d'administration pour les compétences mutualisées au sein du groupement.
- Ces compétences sont déléguées pour 1 année et renouvelées tacitement.
Le directeur de l'établissement déléguant est tenu informé, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

Article 18 :

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, selon les modalités suivantes :

Les deux établissements contribuent au pilotage du Groupement Hospitalier de Territoire par la mise à disposition de ressources humaines et des compétences mutualisées. Les deux établissements s'accordent et s'engagent à concevoir des filières d'excellence sous le pilotage des deux directeurs d'établissements.

La mise à disposition croisée de directeurs adjoints dans les équipes respectives de direction est arrêtée à ce jour. Des rencontres régulières entre les deux directions pour la conduite du Groupement sont déjà effectives.

La gestion opérationnelle de chaque établissement reste du ressort de chaque équipe de direction sauf dans les domaines des fonctions mutualisées conformément à la loi comme le système d'information convergent, la fonction achat, la préparation et le suivi des EPRD, le DIM, le contrôle de gestion, la formation continue et la Qualité-Gestion des Risques.

Les filières d'excellence se mettent en place comme suit :

Filière ressources humaines, affaires médicales et soins infirmiers (dans la dimension RH de la DSI) sous la direction de Jean-Luc JUILLET avec en appui les directeurs adjoints Emmanuelle PIDOUX du CHS de Novillars, Géraldine DHEDIN du CHS St Ylie- Jura et les Directeurs des Soins Infirmiers, Sylvaine MARCISIEUX du CHS St Ylie- Jura, de Denis CLERGET du CHS de Novillars.

Dans le cadre de cette filière ressources humaines, la formation continue du personnel médical et paramédical sera commune aux deux établissements. Le plan de formation continue et de développement professionnel continu des personnels sera élaboré et proposé aux instances. Pour le personnel médical, la concertation avec les présidents de CME et le collège médical sera effective.

Filière Finances, Contrôle de Gestion, Système d'Information, admissions, mandataires sous la direction de Jean-Xavier BLANC avec en appui Thierry ROUSSILLON du CHS St Ylie- Jura.

Dans le cadre de cette filière Finances, le Contrôle de Gestion, le Système d'Information, admissions-clientèle, les mandataires, l'information médicale - système d'information et le contrôle de gestion seront communs aux deux établissements.

Le schéma directeur sera élaboré et proposé aux instances du groupement pour le 01/01/2018. Le système d'information convergent sera opérationnel au plus tard le 01/01/2021.

Département d'information médicale de territoire.

Le médecin DIM de territoire est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical et du président du bureau restreint.

Filière Patrimoine, Travaux, Achats, Logistique, Services Techniques sous la direction de Jean-Luc JUILLET et Jean-Xavier BLANC avec en appui Thierry MAURY CHS de Novillars. Le plan d'action des achats sera élaboré et proposé aux instances pour le 01/01/2017.

Dans le cadre du Groupement, Thierry ROUSSILLON du CHS St Ylie- Jura pilotera et animera la direction Finances du CHS de Novillars. Il participera ainsi au comité de direction du CHS de Novillars et réunions de service de cette direction du CHS Novillars. Les attaché(e)s sont susceptibles également de participer à ce pilotage croisé.

Thierry MAURY, pilotera et animera la direction Patrimoine, Travaux, Achats, Logistique, Services Techniques du CHS St Ylie- Jura. A ce titre, il participera également au comité de direction et réunion de service de cette direction du CHS St Ylie- Jura. Les attaché(e)s, ingénieurs sont susceptibles également de participer à ce pilotage croisé.

Filière QUALITE et Gestion des Risques sous la direction de Sylvaine MARCISIEUX, coordonnatrice des soins du CHS St Ylie- Jura et d'Edgard TISSOT Président de la CME du CHS Novillars.

Marc DAMIS, ingénieur Qualité – Gestion des Risques au CHS St Ylie- Jura et David SANSBERRO, ingénieur Qualité au CHS de Novillars viendront en appui de Sylvaine MARCISIEUX et d'Edgar TISSOT.

Cette filière Qualité Gestion des Risques sera commune aux deux établissements en vue de préparer d'ores et déjà la certification 2017. Elle s'appuiera également sur les dispositifs opérationnels mis en place dans chaque établissement. Les établissements se doteront d'un compte qualité unique à compter du 01/01/2020.

Titre 5. *PROCEDURE DE CONCILIATION*

Article 19 :

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 Bourgogne-Franche-Comté

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

Titre 6. **COMMUNICATION DES INFORMATIONS**

Article 20 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information à l'ARS Bourgogne Franche Comté dans un délai de 08 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 21 :

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

Faits à St Ylie, Novillars, le **29 / 06 / 16** ,

Le Directeur du CHS de St Ylie Jura



Jean-Luc JUILLET

Le Directeur du CHS de Novillars



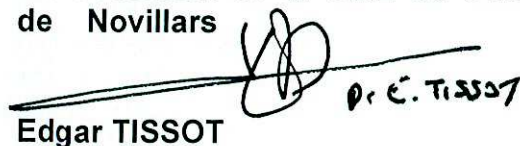
Jean-Xavier BLANC

La Présidente de la CME de St Ylie Jura



Sophie GUILAUME

Le Président de la CME du CHS
de Novillars


Dr E. TISSOT

Edgar TISSOT

La Présidente CSIRMT CHS de ST Ylie



Sylviane MARCISIEUX

Le Président CSIRMT du CHS de
Novillars



Denis CLERGET

Annexe 1 : PROJET MEDICAL PARTAGE (AXES STRATEGIQUES)

AXE 1 : PARCOURS DE SOINS COORDONNES- FILIERES DE SOINS

1.1 Prévenir les hospitalisations à temps complet

1.1.1 L'enfant – l'adolescent

Améliorer l'accueil des enfants et adolescents dans les services d'Urgences Psychiatriques ou d'Urgences Médicales.

Diminuer le délai d'attente pour une consultation après passage aux urgences (proposer une consultation dans les 24 à 72h)

Périnatalité : 1/ développer l'accès à l'Unité Père Mère Bébé, notamment à l'hôpital de jour à l'ensemble de la population desservie par le groupement hospitalier de territoire (GHT), 2/ renforcer les liens avec le réseau périnatalité.

Développer l'offre de soins en hôpital de jour

1.1.2 L'adulte

Renforcer la collaboration entre les Equipes Mobiles de Prévention Intersectorielle des deux établissements (2 équipes sur le CHS du Jura, 1 équipe sur CH Novillars)

Réduire les délais d'attente de prise en charge au sein des CMP du GHT et garantir une offre de santé en zones rurales (Haut Doubs et Haut Jura) par : 1/ une coordination de l'activité des CMP ; 2/ le développement de la télépsychiatrie sur la base de l'expérience des deux établissements.

1.1.3 La personne âgée

Assurer un travail de prévention des hospitalisations à temps complet par la poursuite du développement de l'offre de soins gradués ambulatoire associant consultations médicales en CMP, hôpital de jour, équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA), télémédecine, en s'appuyant l'expérience et l'expertise de nos deux établissements, en collaboration avec la filière gériatrique.

1.2 Améliorer les dispositifs actuels d'hospitalisation

1.2.1 L'enfant – l'adolescent

Permettre une hospitalisation des enfants ou adolescents en unité de pédopsychiatrie au sein des différentes unités du GHT, et à défaut, faciliter l'intervention des équipes de pédopsychiatrie dans les unités de psychiatrie adulte.

1.2.2 L'adulte

Fluidifier l'interface entre les différents services d'Urgences Psychiatriques ou d'Urgences Médicales et les unités d'hospitalisation complète par une visibilité complète de la disponibilité de lits au sein du GHT.

Développer un lieu (unité spécifique ?) de prise en charge des patients SDRE judiciaire et une trajectoire de soins en collaboration avec les autorités préfectorales.

1.2.3 La personne âgée

Faciliter, en cas de manque de place dans le secteur d'origine, les hospitalisations des patients âgés dans les différentes structures du GHT.

Proposer des séjours de rupture entre les différentes unités du GHT

1.3 Développer les solutions d'aval et les partenariats

1.3.1 L'enfant - l'adolescent

Renforcer les collaborations avec les acteurs du champ médico-social

Renforcer et développer les liens entre les pôles de psychiatrie infanto-juvénile et les pôles de psychiatrie adulte lors des passages de relais, en collaboration avec les partenaires médico-sociaux.

Mettre en place une collaboration entre les Equipes de Diagnostic Autisme de Proximité (EDAP) du Doubs et du Jura, autour du CRA en partenariat avec le CHRUB et CAMSP.

CRIAVS-FC (partenariat CHRUB – CHN – CHS Jura) : proposer sur l'ensemble du territoire des groupes de prise en charge des auteurs mineurs de violences sexuelles.

Renforcer la collaboration pour la prise en charge des victimes mineures (CAVASEM) au sein de l'unité du psychotraumatisme du CH de Novillars.

Développer la coopération entre les plates-formes de coordination gérées par les deux établissements du GHT.

1.3.2 L'adulte

CRIAVS-FC (partenariat CHRUB – CHN – CHS Jura) : Proposer sur l'ensemble du territoire des groupes de prise en charge des auteurs et des victimes majeures de violences sexuelles et de violences conjugales (partenariat avec association « Femmes Debout »).

Développer la coopération entre les plates-formes de coordination gérées par les deux établissements du GHT.

Développer les différents types de structures d'aval (résidence accueil, foyer post-cure, maisons relai, GEM...) avec les partenaires médico-sociaux et sociaux, en assurant une meilleure répartition sur l'ensemble du territoire.

1.3.3 La personne âgée

Développer la coopération entre les plates-formes de coordination gérées par les deux établissements du GHT.

Développer un ou plusieurs EHPAD à orientation psychiatrique (restructuration des unités existantes, déploiement d'unités sur l'ensemble du territoire de la GHT).

Développer un programme de formation commun à la filière de soins.

1.4 Thèmes transversaux aux parcours de soins coordonnés

1.4.1 Education thérapeutique

Proposer et enrichir l'offre existante en Education Thérapeutique du Patient sur l'ensemble du territoire :

- 3 programmes actuellement agréés : « *Psychoéducation Bipolaire* » et « *Humaddict* » portés par le CH Novillars ; 1 porté par CH du Jura « *Psychoéducation Troubles Bipolaires* »).

- 3 programmes en préparation : « *Psychoéducation des troubles psychotiques* », « *Troubles de l'humeur de la personne âgée* », « *Prévention de la prise de poids et de l'hygiène alimentaire chez les patients traités par psychotropes* »
- Intégrer systématiquement des modules spécifiques destinés aux aidants / famille dans les programmes existants

Mettre en place un centre ressource expert en réhabilitation psychosociale (projet commun CHRUB – CHN – CHS du Jura)

Proposer le programme Profamille sur l'ensemble du territoire, par l'intermédiaire d'une équipe mobile de type UTEP (Unité Transversale d'Education Thérapeutique).

1.4.2 Médecine somatique

Améliorer le dépistage, la prise en charge et le suivi des pathologies somatiques des patients souffrant de troubles psychiques en : 1/ renforçant les liens avec les médecins traitants ; 2/ facilitant l'accès aux soins somatiques des patients.

1.4.3 Ethnopsychiatrie – Psychiatrie transculturelle

Développer un dispositif de consultation et d'expertise territoriale sur la base de l'équipe du CH de Novillars.

1.4.4 Activités culturelles

Elaborer des projets culturels communs.

1.4.5 Aide aux aidants

Renforcer les liens avec les associations de patients ou de familles de patients.

AXE 2 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DES ADDICTIONS

Assurer une offre de soins complète en addictologie de niveau 2 sur les deux départements 25 (hors aire urbaine Montbéliard) et 39 en collaboration avec le CHRUB, les différents CSAPA et le centre de soins de Bletterans.

Participer au dispositif de soins de niveau 3 en collaboration avec le CHRUB.

AXE 3 : PREVENTION ET PRISE EN CHARGE DE LA CRISE SUICIDAIRE

Proposer un dispositif de prévention primaire et secondaire sur l'ensemble du territoire, sur la base de l'expérimentation menée au CHS du Jura,

Développer une formation « *Prise en charge de la crise suicidaire* » pour nos partenaires (médecins généralistes, psychiatres libéraux, IDE libéraux, IDE scolaires, institutions médico-sociales...)

AXE 4 : FORMATION - RECHERCHE

4.1 Accueil des internes en Psychiatrie – Médecine Générale - Pharmacie

Renforcer l'attractivité (accueil et encadrement) des postes d'interne en Psychiatrie, en Médecine Générale et en Pharmacie en collaboration avec les coordonnateurs régionaux de DES.

4.2 Recherche

Participer aux programmes de recherche publics et privés pilotés par le Département de Psychiatrie du CHRUB afin d'augmenter le potentiel de recrutement au sein de la région,

4.3 Formation clinique

Faciliter l'accès des partenaires sanitaires, médico-sociaux et sociaux aux programmes communs de formation clinique portés par nos établissements (Programme « Pédopsychiatrie » et Programme « Formation clinique »)

Mutualiser les dispositifs de formations et les compétences de formateur disponibles dans chaque établissement.

Mettre en commun les dispositifs de promotion professionnelle (AS et IDE) et d'accès aux fonctions d'encadrement (cadre de santé, cadre supérieur, cadre de pôle).

AXE 5 : DEMARCHE QUALITE ET GESTION DES RISQUES ASSOCIES AUX SOINS

Partager les ressources dans le cadre de la certification et mettre en place un système qualité commun,

Elaborer un système d'information « qualité et gestion des risques » commun, notamment sur les thèmes suivants la documentation, le programme d'amélioration de la qualité et sécurité des soins, la gestion des événements indésirables et risques potentiels, la cartographie des risques, les risques professionnels, les évaluations des pratiques professionnelles, les indicateurs qualité & gestion des risques, les sécurités sanitaires.

Etablir un tableau de bord communs comprend plusieurs types d'indicateur nationaux (IPAQSS, Hôpital numérique, Lutte contre les infections nosocomiales...), régionaux (choisis par consensus au sein du Réqua), GHT (choisis par consensus au sein du GHT mais non retenus par le Réqua)

Optimiser la prévention des infections associées aux soins, par 1/ le partage d'outils existants (dispositifs de formation, protocoles, audit) ; 2/ la coopération pour créer, innover de nouveaux procédés ou procédures de prévention avec un volet dédié aux patients ou résidents ; 3/ l'échange d'expérience ; 4/ la mutualisation des recherches documentaires