



Centre hospitalier
Fondation d'Aligre
Bourbon-Lancy



CENTRE HOSPITALIER
de Charolles



Centre Hospitalier de Cluny



CENTRE HOSPITALIER
DE MÂCON



Convention Constitutive

du

Groupement Hospitalier de Territoire

de la Bourgogne Méridionale

Sommaire

Préambule	Page 9
Partie I FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	Page 10
1 CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	Page 10 à 13
1.1 Création du groupement hospitalier de territoire	
1.2 Dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire	
1.3 Désignation de l'établissement support	
1.4 Objet du Groupement Hospitalier de Territoire	
1.5 Centre Hospitalier Universitaire associé	
1.6 Date d'effet du groupement hospitalier	
1.7 Droits et obligations des établissements parties	
1.8 Adhésion – conciliation	
2 ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	Page 13
2.1 Association avec d'autres établissements	
2.2 Partenariat avec les établissements privés	
3 GOUVERNANCE	Page 13 à 17
3.1 Le comité stratégique	
3.2 Instance médicale commune	
3.3 Instance commune des usagers	
3.4 Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques	
3.5 Comité territorial des élus locaux	
3.6 Conférence territoriale de dialogue social	
4 FONCTIONNEMENT	Page 17
4.1 Délégation de compétences	

6.1 Dispositions transitoires

6.2 Durée et reconduction

**Partie II PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE
TERRITOIRE**

Page 19 à 20

6.3 Objectifs généraux

6.4 Orientations stratégiques

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 ARSB/DG/2012-01 du 29 février 2012 portant adoption du Plan Stratégique Régional de Santé de la Région Bourgogne,

Vu l'arrêté ARSB/DG/2012-003 du 29 février 2012 portant adoption du Schéma Régional d'Organisation des Soins de la Région Bourgogne et modifié par l'arrêté ARSB/DG/2015-006 du 26 juin 2015 portant modification du Schéma Régional d'Organisation des Soins de la Région Bourgogne,

Vu la Convention Constitutive de la Communauté Hospitalière de Territoire de la Bourgogne Méridionale signée par les centres hospitaliers de Mâcon et de Paray-le-Monial en date du 2 septembre 2015,

Vu la réunion du 25 mai 2016, à l'initiative de l'Agence Régionale de Santé relative à la participation des établissements au Groupement Hospitalier de Territoire

Vu la délibération n° 2016-03 du 19 septembre 2016 du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE BOURBON-LANCY relative à la désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu les avis n° 2016-02 et 2016-03 du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE BOURBON-LANCY relatifs d'une part, à la participation de l'établissement à un Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part au projet de convention de constitution du Groupement Hospitalier de Territoire en date du 19/09/2016

Vu la délibération n° CDS-16.1 du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE CHAROLLES relative à la désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire, en date du 16/06/2016

Vu les avis n° CDSA-16.2 du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE CHAROLLES relatifs d'une part, à la participation de l'établissement à un Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part au projet de convention de constitution du Groupement Hospitalier de Territoire en date du 16/06/2016

Vu la délibération n° CS2016-02 du Conseil de Surveillance CENTRE HOSPITALIER DE LA CLAYETTE relative à la désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire, en date du 27/06/2016

Vu l'avis n° 2016-01 du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE LA CLAYETTE relatifs d'une part, à la participation de l'établissement à un Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part au projet de convention de constitution du Groupement Hospitalier de Territoire en date du 27/06/2016

Vu la délibération du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE CLUNY relative à la désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire en date du 05/07/2016

Vu les avis du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE CLUNY relatifs d'une part, à la participation de l'établissement à un Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part au projet de convention de constitution du Groupement Hospitalier de Territoire en date du 05/07/2016

Vu la délibération n° 2016-01 du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE MACON relative à la

désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire, en date du 24/06/2016

Vu les avis du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE MACON relatifs d'une part, à la participation de l'établissement à un Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part au projet de convention de constitution du Groupement Hospitalier de Territoire en date du 24/06/2016

Vu la délibération n° CS 2016-03 du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE MARCIGNY relative à la désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire, en date du 20/06/2016

Vu les avis n° CS 2016.04 du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE MARCIGNY relatifs d'une part, à la participation de l'établissement à un Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part au projet de convention de constitution du Groupement Hospitalier de Territoire en date du 20/06/2016

Vu la délibération n° CS/2016-02 du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE PARAY-LE-MONIAL relative à la désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire, en date du 30/06/2016

Vu l'avis n° 2016-01 du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE PARAY-LE-MONIAL relatifs d'une part, à la participation de l'établissement à un Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part au projet de convention de constitution du Groupement Hospitalier de Territoire en date du 30/06/2016

Vu la délibération n° 2016/01 du 14/06/2016 du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE TOURNUS relative à la désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire

Vu l'avis du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE TOURNUS relatifs d'une part, à la participation de l'établissement à un Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part au projet de convention de constitution du Groupement Hospitalier de Territoire

Vu la délibération du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE TRAMAYES relative à la désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire, en date du 15/06/2016

Vu les avis du Conseil de Surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE TRAMAYES relatifs d'une part, à la participation de l'établissement à un Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part au projet de convention de constitution du Groupement Hospitalier de Territoire en date du 15/06/2016

Vu la concertation avec le Directoire du CENTRE HOSPITALIER DE BOURBON-LANCY, en date du 30/06/2016

Vu la concertation avec le Directoire du CENTRE HOSPITALIER DE CHAROLLES, en date du 09/06/2016 (avis n° DIRA-16.1)

Vu la concertation avec le Directoire du CENTRE HOSPITALIER DE LA CLAYETTE, en date du 23/06/2016 (avis DIR/2016-09)

Vu la concertation avec le Directoire de CENTRE HOSPITALIER DE CLUNY, en date du 13/06/2016

Vu la concertation avec le Directoire du CENTRE HOSPITALIER DE MACON, en date du 24/06/2016 (avis n°01-2016)

Vu la concertation avec le Directoire du CENTRE HOSPITALIER DE MARCIGNY, en date du 13/06/2016

Vu la concertation avec le Directoire du CENTRE HOSPITALIER DE PARAY-LE-MONIAL, en date du 14/06/2016 (avis n°2016-03)

Vu la concertation avec le Directoire du CENTRE HOSPITALIER DE TOURNUS, en date du 02/06/2016 (avis n°2016/01)

Vu la concertation avec le Directoire du CENTRE HOSPITALIER DE TRAMAYES, en date du 07/06/2016

Vu l'avis n°2016-01 09/06/2016 de la Commission Médicale d'Etablissement relatifs d'une part au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part, à la mise en place d'une instance médicale commune du CENTRE HOSPITALIER DE BOURBON-LANCY,

Vu l'avis n° CME-16.1 du 16/06/2016 de la Commission Médicale d'Etablissement relatifs d'une part au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part, à la mise en place d'une instance médicale commune du CENTRE HOSPITALIER DE CHAROLLES,

Vu les avis n° 2016-01 du 23/06/2016 de la Commission Médicale d'Etablissement relatifs d'une part au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part, à la mise en place d'une instance médicale commune du CENTRE HOSPITALIER DE LA CLAYETTE

Vu les avis de la Commission Médicale d'Etablissement relatifs d'une part au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part, à la mise en place d'une instance médicale commune du CENTRE HOSPITALIER DE CLUNY en date du 13/06/2016

Vu les avis n° 01-2016 du 14/06/2016 de la Commission Médicale d'Etablissement relatifs d'une part au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part, à la mise en place d'une instance médicale commune du CENTRE HOSPITALIER DE MACON

Vu les avis de la Commission Médicale d'Etablissement relatifs d'une part au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part, à la mise en place d'une instance médicale commune du CENTRE HOSPITALIER DE MARCIGNY en date du 13/06/2016

Vu les avis n° 2016-01 du 29/06/2016 de la Commission Médicale d'Etablissement relatifs d'une part au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part, à la mise en place d'une instance médicale commune du CENTRE HOSPITALIER DE PARAY-LE-MONIAL,

Vu les avis n° 2016/01 et 2016/02 du 02/06/2016 de la Commission Médicale d'Etablissement relatifs d'une part au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part, à la mise en place d'une instance médicale commune du CENTRE HOSPITALIER DE TOURNUS,

Vu les avis de la Commission Médicale d'Etablissement relatifs d'une part au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire et d'autre part, à la mise en place d'une instance médicale commune du CENTRE HOSPITALIER DE TRAMAYES EN DATE du 07/06/2016

Vu l'avis de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE CLUNY en date du 08/07/2016

Vu l'avis n° 2016-01 du 27/06/2016 de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE LA CLAYETTE,

Vu l'avis n° 01-2016 du 21/06/2016 de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE MACON,

Vu l'avis n° 2016-01 du 09/06/2016 de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE PARAY-LE-MONIAL,

Vu l'avis n° 2016/01 du 09/06/2016 de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE TOURNUS,

Vu l'avis n° [XX] du 30/06/2016 de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE TRAMAYES,

Vu l'avis n°2016-07 du 23/06/2016 du Comité Technique d'Etablissement relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE BOURBON-LANCY,

Vu l'avis n° CTEA-16.1 di 14/06/2016 du Comité Technique d'Etablissement relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE CHAROLLES,

Vu l'avis du Comité Technique d'Etablissement relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE CLUNY en date du 30/06/2016

Vu l'avis n° 2016-01 du 27/06/2016 du Comité Technique d'Etablissement relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE LA CLAYETTE,

Vu l'avis n° 01-2016 du 28/06/2016 du Comité Technique d'Etablissement relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE MACON,

Vu l'avis du Comité Technique d'Etablissement relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE MARCIGNY en date du 13/06/2016,

Vu l'avis n° 28/06/2016 du 2016-01 du Comité Technique d'Etablissement relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE PARAY-LE-MONIAL,

Vu l'avis n° 2016-01 du 06/06/2016 du Comité Technique d'Etablissement relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE TOURNUS,

Vu l'avis n° [XX] du 14/06/2016 du Comité Technique d'Etablissement relatif au projet de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du CENTRE HOSPITALIER DE TRAMAYES,

Il est convenu la création d'un Groupement Hospitalier de Territoire.

Préambule

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) est une innovation de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Le GHT a vocation à conduire les établissements publics de santé d'un même territoire à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée du patient, à travers l'élaboration d'un projet médical partagé. Le projet médical partagé doit permettre l'émergence de filières de soins territorialisées et d'organiser la gradation de l'offre de soins, dans une approche orientée patient afin de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Cette organisation permet d'offrir les meilleurs soins, au meilleur moment et au meilleur endroit pour les patients de chaque GHT.

A ce titre, le GHT organise la complémentarité de l'offre hospitalière, en prenant en compte la spécificité de chacun de ses membres dans leur contribution à l'offre de soins.

Partie I FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

1 CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

1.1 Création du Groupement Hospitalier de Territoire

Les établissements de santé, soussignés, sont parties au Groupement Hospitalier de Territoire :

CENTRE HOSPITALIER DE BOURBON-LANCY

dont le siège est Allée d'Aligre - 71140 Bourbon-Lancy

CENTRE HOSPITALIER DE CHAROLLES

dont le siège est 6 Rue du Prieuré – 71120 Charolles

CENTRE HOSPITALIER DE CLUNY

dont le siège est 13, Place de l'Hôpital, 71250 Cluny

CENTRE HOSPITALIER DE LA CLAYETTE

dont le siège est 19, Rue de l'Hôpital, 71800 La Clayette

CENTRE HOSPITALIER DE MACCN

dont le siège est 350 Boulevard Louis Escande, 71018 Mâcon Cedex

CENTRE HOSPITALIER DE MARCIGNY

dont le siège est 1, Place Irène Popart, 71110 Marcigny

CENTRE HOSPITALIER DE PARAY-LE-MONIAL

dont le siège est Boulevard des Charmes - BP 147, 71604 Paray- le-Monial cedex

CENTRE HOSPITALIER DE TOURNUS

dont le siège est 627, Avenue Henri et Suzanne Vitrier, 71700 Tournus

CENTRE HOSPITALIER DE TRAMAYES

dont le siège est 6, Rue de l'Hôpital, 71520 Tramayes

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

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

1.2 Dénomination du groupement hospitalier de territoire

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE LA BOURGOGNE MERIDIONALE »

Le Groupement Hospitalier de territoire Territoire ne dispose pas de la personnalité juridique.

1.3 Désignation de l'établissement support

L'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire, tel que désigné par la majorité des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention, est le Centre Hospitalier de Mâcon dont le siège est situé 350 Boulevard Louis Escande, 71018 MACON CEDEX.

Le directeur de l'établissement support assure, conformément à l'article L6132-3.1-I du Code de la Santé Publique, pour le compte de l'ensemble des établissements parties au groupement hospitalier de territoire, les fonctions obligatoires suivantes :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune du système d'information hospitalier convergent,
- La gestion du département de l'information médicale de territoire,
- La fonction achats,
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels,
- L'organisation commune des activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle,
- L'organisation commune de la biologie,
- La coordination des missions d'enseignement, de formation initiale des professionnels médicaux, les missions de recherche, les missions de gestion de la démographie médicale et les missions de référence et de recours avec le Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

1.4 Objet du Groupement Hospitalier de Territoire

le Groupement Hospitalier de Territoire de la Bourgogne Méridionale 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 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.

1.5 Centre Hospitalier Universitaire associé

Au titre de l'article L.6132-3 du Code de la Santé Publique, les centres hospitaliers universitaires (CHU) mentionnés au second alinéa de l'article L. 6141-2 du même code coordonnent, au bénéfice des établissements parties aux groupements hospitaliers de territoire auxquels ils sont associés :

- 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 du CSP ;
- 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- 4° Les missions de référence et de recours.

Le présent groupement est associé au CHU de Dijon. Cette association sera traduite dans le Projet Médical Partagé du GHT ainsi que dans une convention d'association entre le CHU et l'établissement support du groupement.

Cette convention d'association fera l'objet d'un avis des instances concernées et recueillera l'avis des instances des établissements parties au GHT.

1.6 Date d'effet du Groupement Hospitalier de Territoire

Les effets de la présente convention débutent à compter de la date de l'approbation par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne/Franche-Comté..

1.7 Droits et obligations des établissements parties

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de Groupement Hospitalier de Territoire.

L'adhésion d'un nouveau membre signataire donne lieu à un avenant à la présente convention, dans les conditions et selon les modalités prévues au 1.8.

La qualité d'établissement ou de service partie, associé ou partenaire ne fait pas obstacle à la poursuite par cet établissement des actions de coopérations engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé (GCS, GIE..).

De même, la qualité d'établissement ou de service partie, associé ou partenaire n'interdit pas à cet établissement d'initier ou de mener d'autres actions de coopération, sous réserve que ces partenariats ne contreviennent pas à l'intérêt du groupement ni aux engagements formulés dans le projet médical partagé.

Les autres partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent Groupement hospitalier de Territoire.

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.

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 leurs champs de compétences.

1.8 ADHESION – CONCILIATION

1.8.1 Adhésion d'un établissement ou service

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

La demande d'adhésion de l'établissement public de santé ou de l'établissement ou service médico-social public est soumise, pour avis, au comité stratégique visé au 3.1.

1.8.2 Conciliation

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 un ou des conciliateurs qu'elles auront désignés.

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

La proposition de solution amiable sera soumise à l'ARS Bourgogne / Franche-Comté puis au Comité stratégique.

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

1.8.3 Juridictions compétentes

Les litiges feront l'objet d'une réunion préalable de conciliation. Faute de conciliation, la juridiction compétente est le Tribunal Administratif de Dijon.

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

2.1 Association avec d'autres établissements

2.1.1 Association des établissements publics de santé spécialisés en psychiatrie

Un établissement public de santé autorisé en psychiatrie, non partie au présent GHT, peut être associé à l'élaboration de son projet médical partagé, dans le cadre d'une communauté psychiatrique de territoire définie à l'article L 3221-2 du Code de la santé publique.

Les modalités de cette association seront précisées dans une convention d'association.

2.1.2 Association des établissements ou services médico-sociaux

Des établissements ou services médico-sociaux pourront être parties à la convention constitutive du présent GHT, sachant qu'ils ne peuvent être parties qu'à un seul GHT.

2.2 Partenariat avec les établissements privés

Les établissements privés peuvent être partenaires d'un Groupement Hospitalier de Territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L. 6134-1 du CSP. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement.

3 GOUVERNANCE

3.1 le Comité Stratégique

3.1.1 Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés au 1.1 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés au 1.1 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés au 1.1 de la présente convention,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire

Le Président du Comité Stratégique est le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, conformément à l'article R.6132-10 du décret du 27 avril 2016.

3.1.2 Fonctionnement

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

Le Comité Stratégique adopte son règlement intérieur.

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

Le bureau est composé de :

- des directeurs d'établissement
- du président du collège médical
- du président de la Commission des Soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

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

3.1.3 Compétences

Le Comité Stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en oeuvre de la convention et du Projet Médical Partagé

Il élabore, met en œuvre et suit les orientations et les projets tels que définis dans la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire.

Il propose les évolutions nécessaires au bon fonctionnement du GHT.

3.2 Instance médicale commune

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

3.2.1 Composition

Le Collège Médical comprend 9 membres, à savoir les présidents des Commissions Médicales des Etablissements parties au GHT.

Le Président du Collège Médical est élu pour une durée de un an.

3.2.2 Fonctionnement

Le Collège Médical de groupement définira ses modalités de fonctionnement dans son règlement intérieur.

3.2.3 Compétences

Le collège médical coordonne la stratégie 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.

Les avis émis par le collège médical du groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions médicales des établissements parties au GHT.

3.3 Instance commune des usagers

L'instance des usagers du groupement sera 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.

3.4 Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement

3.4.1 Composition

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) 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 9 membres, à savoir les présidents des CSIRMT des établissements parties au groupement.

Le président de la CSIRMT est un coordonnateur général des activités de soins désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.

3.4.2 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.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

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

3.4.3 Compétences

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques :

- coordonne l'élaboration du projet de soins partagé du GHT en articulation, avec le projet médical partagé,
- assure le suivi du projet de soin et son évaluation,
- propose des organisations permettant une prise en charge coordonnée, cohérente et sans rupture pour les patients, dans le cadre des parcours de soins identifiés,
- engage des démarches visant à harmoniser les pratiques de soins au niveau du territoire et la montée en expertise des professionnels,
- promeut le développement de la recherche clinique para médicale

Les avis émis par la CSIRMT de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des CSIRMT des établissements parties au GHT.

3.5 Comité Territorial des Elus Locaux

3.5.1 Composition

Le comité territorial des élus locaux comprend :

- les maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement,
- les directeurs des établissements parties au groupement,
- le président du collège médical de groupement.

3.5.2 Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres.

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

3.5.3 Compétences

Le comité territorial des élus locaux évalue et contrôle 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.

3.6 CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

3.6.1 Composition

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- le président du comité stratégique, président de la conférence,
- un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement,
- Lorsqu'elle est présente dans au moins deux comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie d'un siège supplémentaire au sein de la conférence,
- Lorsque l'organisation syndicale est présente dans tous les comités techniques des établissements parties à la convention, elle bénéficie d'un siège,

- Le président du collège médical,
- Le président de la CSIRMT,
- D'autres membres du comité stratégique désigné par son président.

3.6.2 Fonctionnement

La conférence est réunie au moins une 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.

3.6.3 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 GHT.

4 FONCTIONNEMENT

4.1 Délégation de compétences

Les directeurs des établissements délèguent au directeur de l'établissement support les compétences nécessaires à la mise en œuvre de ses missions.

Ces compétences sont déléguées pour une 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.

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 prévues par voie d'avenant à la convention constitutive.

5 COMMUNICATION DES INFORMATIONS

La présente convention et tous ses avenants ultérieurs seront communiqués pour information/avis aux établissements parties du GHT dans un délai d'un mois suivant leur signature.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'il détient et nécessaires à la réalisation de l'objet de la coopération.

6 DUREE DE LA CONVENTION

6.1 Dispositions transitoires

Sur proposition faite par le directeur de l'ARS Bourgogne/Franche-Comté, la présente convention constitutive est conclue, à titre transitoire, pour une durée d'un an.

6.2 Durée et reconduction

La convention constitutive ne deviendra définitive qu'après élaboration et approbation du Projet Médical Partagé par les établissements parties au GHT.

Celui-ci sera présenté pour avis aux instances des établissements membres, sur proposition du comité stratégique et du comité territorial des élus. A l'issue de son approbation, la convention sera conclue pour une durée de 10 ans.

Partie II PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

1 OBJECTIFS GENERAUX

La création du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) répond à l'ambition commune de garantir aux patients des soins d'un même niveau de qualité et de sécurité sur le territoire de santé du sud de la Saône-et-Loire, au travers :

- ✓ D'une offre de soins de proximité pérennisée, équilibrée et adaptée aux besoins de santé, grâce à des actions communes visant à conforter son attractivité et à consolider la démographie de ses professionnels de santé ;
- ✓ D'une offre de soins structurée, organisée en filières ;
- ✓ De la formalisation de « parcours patients » afin de permettre un accompagnement personnalisé et coordonné du malade ;
- ✓ D'une meilleure lisibilité de l'offre publique de soins, s'accompagnant d'actions de communication auprès des patients et des correspondants médicaux.

Ces axes de coopération s'inscrivent dans le Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) de Bourgogne et dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des établissements ; ils se déclinent dans le Projet Médical Partagé du GHT à construire.

2 ORIENTATIONS STRATEGIQUES

La mise en place du GHT de la Bourgogne Méridionale a fait apparaître la nécessité de renforcer les liens entre les établissements pour favoriser une offre publique et cohérente, à disposition de l'ensemble de la population du bassin. Dans cette optique, cinq axes sont mis en avant pour structurer le Projet Médical Partagé (PMP) :

- Filières urgences, soins non programmés, permanence des soins
- Filière cancérologie
- Filière gériatrie
- Filière des spécialités médicales et spécialités chirurgicales
- Activités médico-techniques et logistiques médicales

Afin de favoriser l'attractivité des établissements du GHT, l'offre publique se doit d'être accessible au plus près du domicile du patient. Elle doit parallèlement promouvoir l'efficacité. Mieux vaut organiser un flux entre les sites du GHT, selon les volumes envisagés, plutôt que de se limiter à une réponse locale sporadique ou de favoriser les fuites vers d'autres établissements, publics ou privés. Si l'adressage est « fléché », le retour du patient doit l'être tout autant, notamment pour un retour précoce du patient après transfert pour cause de plateau technique. Une information au plus tôt de la date du retour est un

impératif pour optimiser l'organisation du site receveur final, que ce soit en court séjour, en Soins de Suite et de Réadaptation ou en Etablissement pour Personnes Agées Dépendantes.

L'organisation devra aussi être pérenne, afin de fidéliser les patients comme les correspondants. Elle s'inscrit dans des critères stricts de respect des normes de qualité et de sécurité.

Pour une acceptation partagée, ce Projet Médical Partagé est élaboré de façon coordonnée aux Projets Médicaux de chacun des sites ainsi que des impératifs de chacun (COPERMO, développements et projets en cours). Le respect mutuel entre les différents intervenants oriente ainsi les collaborations.

L'adressage des patients, lorsque leur prise en charge dépasse ce qui est possible localement, doit respecter le souhait du patient et la proximité par rapport au lieu de résidence.

Le domaine de la qualité et de la sécurité des soins est aussi une problématique commune à tous les sites. La qualité et la sécurité des soins demandent une veille documentaire régulière et des adaptations continues. Des partages de données ou des mutualisations sont donc intéressants à mettre en valeur dans l'optique d'approches communes et de démarches concertées. La gestion des risques se décline pareillement comme fonction support. Elle s'oriente vers des coopérations et partages d'expérience dans les domaines aussi divers que la prise en charge médicamenteuse, la maîtrise du risque infectieux, l'identification du patient tout au long de son parcours de soins, l'analyse des causes profondes des événements indésirables (EI) signalés, en particulier les EI graves, le développement d'outils d'analyse et de suivi des risques a priori, la mise en place d'une dynamique de retour d'expérience. Ces échanges complètent l'approche singulière que conserve chacun des sites.

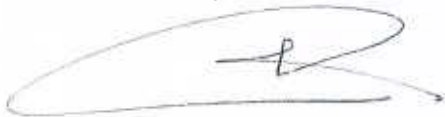
Le projet nécessite ainsi une communication précise, tant interne qu'externe. C'est donc une opportunité de faire connaître la nouvelle organisation, la nouvelle offre de service et les améliorations apportées dans le cadre du projet coordonné. C'est également l'occasion de capitaliser sur les différents métiers et le savoir-faire de chaque hôpital. Dans cette optique, une connaissance élargie des intervenants hospitaliers entre eux sera d'autant plus facilitée, favorisant ainsi la mise en relation du bon intervenant selon la demande.

Une communication cohérente nécessite de construire dans un premier temps l'identité du GHT puis de développer la communication interne et externe.

Fait à *Cher* le 31-10-2018

Les Directeurs d'établissement

Centre Hospitalier de Bourbon-Lancy



Monsieur Alexis CHERUBIN

Centre Hospitalier de Charolles



Monsieur Pierre KEMPF

Centre Hospitalier de Cluny



Monsieur Daniel DAVIOT

Centre Hospitalier de La Clayette




Monsieur Pierre KEMPF

Centre Hospitalier de Mâcon



Monsieur Laurent FLOT-ARNOULD

Centre Hospitalier de Marcigny



Monsieur Pierre KEMPF

Centre Hospitalier de Paray-le-Monial



Monsieur Pierre KEMPF

Centre Hospitalier de Tournus



Madame Ingrid SCHNEIDER

Centre Hospitalier Tramayes



Monsieur Daniel DAVIOT

