Groupement Hospitalier de Territoire de l'Estuaire de la Seine

Avenant

portant abrogation de la convention constitutive de la CHT de l'Estuaire du 25 novembre 2011

et portant convention constitutive du GHT de l'Estuaire de la Seine

Sommaire

PREAMBULE 3

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS 5

PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 7

Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE 7

ARTICLE 1 – ORIENTATIONS STRATEGIQUES 7

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 9

Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 9

ARTICLE 2 - COMPOSITION 9

ARTICLE 3 - DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 9

ARTICLE 4 - OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 9

ARTICLE 5 - DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT 10

ARTICLE 6 - DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES 10

ARTICLE 7 – DUREE ET RECONDUCTION 10

Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 11

ARTICLE 8 – CONVENTIONS DE PARTENARIATS ET D'ASSOCIATION 11

ARTICLE 9 – CONVENTION D'ASSOCIATION AVEC UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE 11

ARTICLE 10 – RELATIONS INTER-GHT 11

Titre 3. GOUVERNANCE 11

ARTICLE 11 - LE COMITE STRATEGIQUE 11

ARTICLE 12 - COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT 12

ARTICLE 13 – INSTANCE COMMUNE DES USAGERS 13

ARTICLE 14 - COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT 13

ARTICLE 15 - COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX 14

ARTICLE 16 - CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL 14

Titre 4. FONCTIONNEMENT 15

ARTICLE 17 – DELEGATIONS DE COMPETENCES ENTRE L'ETABLISSEMENT SUPPORT ET LES ETABLISSEMENTS PARTIES AU GHT 15

ARTICLE 18 – REALISATION DES ACTIVITES ET FONCTIONS MUTUALISEES OU MISES EN COMMUN 16

Titre 5. RELATIONS ENTRE LES ETABLISSEMENTS DU GHT 16

ARTICLE 19 - CONCILIATION 16

ARTICLE 20 – TRANSMISSIONS D'INFORMATIONS ENTRE ETABLISSEMENTS 17

PREAMBULE

La loi de modernisation du système de santé prévoit que des Groupements Hospitaliers de Territoire soient constitués pour permettre aux établissements de santé de mettre en œuvre « une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité ».

La présente convention constitutive fixe le cadre dans lequel les établissements parties définissent et mettent en œuvre un projet médical partagé qui vise à améliorer la prise en charge des patients, par l'identification de filières communes et graduées pour les différentes pathologies, garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours, en maintenant les exigences de qualité et de sécurité des soins.

Soucieux d'apporter une réponse adaptée aux enjeux de santé publique, les établissements signataires s'engagent à soutenir une stratégie publique de collaboration, active afin de renforcer la position et la cohérence territoriale de l'offre de soins publique.

Cet engagement s'inscrit dans la continuité des partenariats existants, construits depuis plusieurs années à différents niveaux.

En effet, le GHH et les 4 Centres Hospitaliers du territoire ont développé de nombreuses actions de coopération, notamment pour les consultations avancées et l'imagerie, mais aussi au travers d'un GCS de moyens pour des activités du SIH, de maîtrise d'œuvre…

Le projet médical partagé intègre et prolonge les coopérations existantes.

Les membres fondateurs réaffirment les objectifs essentiels que se fixe le GHT, conformément aux attentes de la loi de modernisation du système de santé du 29 janvier 2016 :

Mieux répondre aux besoins de santé

La stratégie commune vise à mieux répondre aux besoins de santé du territoire, à s'adapter à leur évolution et aux flux de patients. Elle doit permettre de prendre en considération la gradation des soins conformément aux orientations du Projet Régional de Santé entre les niveaux d'activités hautement spécialisés, les activités de recours et les activités de soins de proximité.

Favoriser l'attractivité de l'exercice médical et soignant

Favoriser la pérennité des équipes médicales constitue une condition première du maintien de la qualité de la prise en charge des patients. La démographie médicale dans certaines spécialités et l'évolution des attentes des jeunes médecins conduisent à des difficultés à pourvoir certains postes médicaux au sein des établissements membres et en offre de premier recours.

Les collaborations à promouvoir entre les équipes des établissements signataires s'orienteront notamment vers une recherche de synergie dans le domaine de la gestion du personnel médical et vers le développement de liens avec la médecine de premier recours.

Garantir une offre de soins coordonnée entre les établissements publics parties du groupement

Les établissements souhaitent consolider et améliorer les modalités de prise en charge et d'orientation des patients entre eux, dans le cadre de leurs missions respectives, les filières de soins bien identifiées lisibles pour les patients et les professionnels de santé hospitaliers et libéraux et les objectifs communs de couverture des besoins de santé territoriaux.

Pour garantir la pertinence des orientations prises, les établissements parties s'engagent à ce que les autres structures publiques intéressées par cette réflexion soient associées tant à l'élaboration qu'à la mise en œuvre du projet médical partagé.

Les membres fondateurs souhaitent construire leur partenariat au sein du GHT sur des principes et une gouvernance partagés dans le respect des textes.

Ils s'entendent pour définir, au sein d'une charte de confiance, les modalités et les principes de la gouvernance, basés sur le respect mutuel, dont :

Les principes

- Intérêt pour les patients et primauté du projet médical partagé et projet de soins ;
- Respect des intérêts et des missions respectifs des établissements membres ;
- Transparence et dialogue ;
- Cohérence du projet médical partagé avec le Projet Régional de Santé (PRS),
- Mise en cohérence à venir des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et des Projets d'Etablissement avec le projet médical partagé.

La gouvernance :
Les établissements parties affirment leur attachement à la prise en compte, dans le cadre du fonctionnement du groupement, de l'organisation des activités médicales et des fonctions de gestion des établissements parties conformément aux textes réglementaires.

La convention constitutive prévoit par avenant les modalités d'un travail conjoint visant, conformément aux textes, à l'organisation mutualisée des fonctions supports : département d'information médicale (DIM), achats, système d'information, coordination des instituts et des plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC), certification conjointe.

Les établissements parties conviennent que les choix effectués dans le fonctionnement du GHT s'appuient sur la qualité et la sécurité des soins, sur la recherche du niveau pertinent de décision et d'action et sur la pertinence médico-économique, afin de préserver la réactivité de la gestion opérationnelle et ce, dans le respect des exigences réglementaires et des équilibres financiers. Ces choix seront soumis pour avis aux instances du groupement, au sein desquelles siègent des représentants des instances des établissements parties.

Ils soulignent la nécessité de garantir une gouvernance concertée au travers des modalités de participation et de répartition des responsabilités qui seront retenues.

Ils intègreront, dans la limite des exigences réglementaires, une mise en œuvre souple et adaptée des évolutions requises.

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 relatif aux groupements hospitaliers de territoire du 27 avril 2016,

Vu l'arrêté du 7 mars 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Haute-Normandie

Vu la délibération du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier du Havre relative à la désignation de l'établissement support du groupement hsopitalier de territoire,

Vu la délibération du 21 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de la Risle relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes-Falaises, relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 15 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal Caux-Vallée de Seine relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Romain de Colbosc relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu les avis du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier du Havre,

Vu les avis du 21 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de la Risle,

Vu les avis du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes-Falaises,

Vu les avis du 15 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal Caux-Vallée de Seine,

Vu les avis du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Romain de Colbosc,

Vu les délibérations du 17 juin 2016 du conseil d'administration de l'EHPAD Les Franches Terres - Beuzeville,

Vu les avis du 14 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Groupe Hospitalier du Havre.

Vu les avis du 17 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de la Risle,

Vu les avis du 21 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes-Falaises,

Vu les avis du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal Caux-Vallée de Seine,

Vu les avis du 14 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Saint-Romain de Colbosc,

Vu les avis du 14 juin 2016 de la commission des soins infimiers; de rééducation et médico-techniques du Groupe Hospitalier du Havre,

Vu les avis du 15 juin 2016 de la commission des soins infimiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de la Risle,

Vu les avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infimiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes-Falaises,

Vu les avis du 8 juin 2016 de la commission des soins infimiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Intercommunal Caux-Vallée de Seine,

Vu les avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infimiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Saint-Romain de Colbosc,

Vu les avis du 20 juin 2016 du comité technique d'établissement du Groupe Hospitalier du Havre,

Vu les avis du 17 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de la Risle,

Vu les avis du 23 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes-Falaises,

Vu les avis du 13 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal Caux-Vallée de Seine,

Vu les avis du 15 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Saint-Romain de Colbosc,

Vu les avis du 17 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'EHPAD Les Franches Terres – Beuzeville,

Vu la concertation avec le directoire du Groupe Hospitalier du Havre, en date du 13 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de la Risle, en date du 10 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes-Falaises, en date du 13 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Intercommunal Caux-Vallée de Seine, en date du 14 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Saint-Romain de Colbosc, en date du 14 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 – ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Le projet médical partagé du GHT de l'Estuaire de la Seine a l'ambition de répondre à sept enjeux stratégiques :

- Mieux répondre aux besoins de santé de la population du territoire en proximité,
- Améliorer la qualité des filières des soins publiques et des parcours patients,
- Eviter les ruptures de soins,
- Approfondir les coopérations existantes entre les acteurs publics du territoire,
- Reconquérir des parts de marché et réduire les fuites hors du territoire,
- Renforcer l'efficience collective des établissements parties,
- Mutualiser les ressources, les plateaux techniques et les expertises.

Un projet médical de territoire a été mené en 2015 et 2016 afin d'identifier un nombre limité de chantiers de coopérations prioritaires. Il figure en annexe en tant que document provisoire dans l'attente du projet médical partagé définitif prévu à l'échéance du 30 juin 2017.

Il sera complété pour couvrir *in fine* la majorité des filières de soins et des activités cliniques du groupement hospitalier de territoire.

Les structures d'HAD sont associées à l'élaboration du projet médical de territoire, tout comme le CHU de Rouen pour les activités de recours, la formation, la recherche, et le CHU de Rouen et le CLCC Becquerel pour la cancérologie.

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

Le projet médical partagé du groupement définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.

Il prévoit les objectifs médicaux, les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et l'organisation par filière d'une offre de soins graduée.

Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portent sur :

1) La permanence et la continuité des soins ;
2) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
3) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
4) Les plateaux techniques ;
5) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
6) Les activités d'hospitalisation à domicile ;

7) Les activités de prise en charge médico-sociale.

Il contient les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale y compris interventionnelle et de pharmacie.

Il précise les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3.

Le cas échéant, par voie d'avenant à la convention constitutive, il indique la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités citées ci-dessus.

Il mentionne les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes et les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Les établissements partie à la présente convention définissent des axes et des indicateurs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.
Ils définissent également les modalités de suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé et de son évaluation.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé.

Annexe 1 – Projet médical de territoire

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

ARTICLE 2 - COMPOSITION

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

- Groupe Hospitalier du Havre, dont le siège est 55 rue Gustave Flaubert BP 24 76083 LE HAVRE CEDEX,

- Centre Hospitalier de la Risle, dont le siège est 64, Route de Lisieux 27504 Pont-Audemer,

- Centre Hospitalier Intercommunal du Pays des Hautes-Falaises, dont le siège est 100 Avenue du Président François Mitterrand 76400 Fécamp,

- Centre Hospitalier Intercommunal Caux-Vallée de Seine, dont le siège est 19 avenue du Président René Coty 76170 Lillebonne,

- Centre Hospitalier de Saint-Romain de Colbosc, dont le siège est 8 avenue Charles de Gaulle 76430 Saint-Romain-de-Colbosc.

- EHPAD Les Franches Terres, dont le siège est 325 rue Pasteur 27210 Beuzeville.

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.

L'ensemble des établissements médico-sociaux publics du territoire du groupement hospitalier de territoire de l'Estuaire de la Seine sont sollicités pour adhérer à la présente convention.

ARTICLE 3 - DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :
« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE L'ESTUAIRE DE LA SEINE »

ARTICLE 4 - OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

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

ARTICLE 5 - DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Groupe Hospitalier du Havre, dont le siège est 55 rue Gustave Flaubert BP 24 76083 LE HAVRE CEDEX.

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

ARTICLE 6 - DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de un an.

S'agissant des partenariats publics-privés préexistants (CHI du Pays des Hautes Falaises avec la Clinique de l'Abbaye et CHI Caux Vallée de Seine avec la Clinique Tous vents), ceux-ci devront s'inscrire et être en cohérence avec le projet médical partagé.

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

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

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

ARTICLE 7 – DUREE ET RECONDUCTION

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

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

ARTICLE 8 – CONVENTIONS DE PARTENARIATS ET D'ASSOCIATION

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 associations 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.

Dans ce dernier cas, l'établissement membre reste l'interlocuteur privilégié avec la clinique concernée pour tous les partenariats internes aux fonctionnements des deux structures.

ARTICLE 9 – CONVENTION D'ASSOCIATION AVEC UN CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Le groupement hospitalier de territoire est associé à un centre hospitalier universitaire qui, pour le bénéfice des établissements partie au groumement, assure les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier universitaire et l'établissement support du groupement.

Le CHU qui sera associé au GHT est le CHU Hôpitaux de Rouen, dont le siège est 1, rue de Germont 76031 Rouen.

ARTICLE 10 – RELATIONS INTER-GHT

Des coopérations inter-GHT ont été nouées avant la création du présent GHT. Leur pérennité est assurée, dès lors que les buts poursuivis sont conformes aux orientations du projet médical partagé.

Il en est ainsi notamment des relations entre le CHI Caux-Vallée de Seine et le CH d'Yvetot dans le cadre du respect des coopérations déjà existantes ou à développer dans le respect du parcours patient défini en cohérence avec le projet médical partagé.

De même, les membres du Directoire de la CHT, lors de la séance du 23 février 2016, ont souhaité maintenir et développer les liens entre leurs établissements et le CH de la Côte-Fleurie, intégré au GHT de Caen, dans le respect du parcours patient défini en cohérence avec le projet médical partagé.

Titre 3. GOUVERNANCE

ARTICLE 11 - LE COMITE STRATEGIQUE

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

Le comité stratégique ou, le cas échéant, son 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.

Composition
Il comprend :

- Les directeurs des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,
- Les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,
- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 2 de la présente convention,
- Le président de la commission médicale de groupement,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

Fonctionnement
Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.
Il se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de son Président.
Le comité stratégique adopte son règlement intérieur, lui-même annexé au règlement intérieur du groupement.

Bureau restreint

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

Le bureau est composé de :

- Le directeur de l'établissement support, Président,
- Un représentant par établissement partie : soit le directeur d'établissement, soit le président de la commission médicale d'établissement, soit le président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement,
- Le président de la commission médicale de groupement,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

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

ARTICLE 12 - COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties ont choisi de mettre en place une commission médicale de groupement.

Composition
Les présidents des commissions médicales d'établissement sont membres de droit de la commission médicale de groupement au titre de leurs fonctions.

Ils sont suppléés par leurs vice-présidents respectifs.

La commision médicale de groupement comprend :

- Le président de CME de chaque établissement partie,
- Les chefs de pôle de chaque établissement partie,
- Des médecins de chaque établissement partie, élus parmi les membres élus des CME de chaque établissement.

La répartition des sièges est la suivante :

- 5 présidents de CME, membres de droit,
- Chefs de pôle : - 10 pour le Groupe Hospitalier du Havre,
  - 4 pour le CHI Caux Vallée de Seine,
  - 4 pour le CHI Pays des Hautes Falaises,
  - 3 pour le CH de la Risle.
- Médecins : - 13 pour le Groupe Hospitalier du Havre

- 3 pour pour le CHI Pays des Hautes Falaises ;
- 2 pour le CHI Caux Vallée de Seine ;
- 1 pour le CH de la Risle ;
- 1 pour le CH de Saint-Romain de Colbosc ;
- 1 pour l'EHPAD de Beuzeville.

La commission médicale de groupement est par conséquent composée de 47 membres.

La commission médicale de groupement élit son Président et son Vice-Président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

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

La commission médicale de groupement adopte son règlement intérieur, lui-même annexé au règlement intérieur du groupement.

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

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

ARTICLE 13 – INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

L'instance commune 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.

Sa composition et ses compétences, et notamment, en cas de commission des usagers du groupement, le nombre de représentants en son sein des commissions des usagers des établissements parties au groupement, sont fixées par avenant à la convention constitutive.

Fonctionnement

Le comité des usagers ou la commission des usagers de groupement adopte son règlement intérieur, lui-même annexé au règlement intérieur du groupement.

ARTICLE 14 - COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

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 composition de la commission est la suivante :

- un représentant par collège et par établissement sanitaire partie au GHT, hormis les présidents membres de droit.
- Un représentant par établissement ou service médico-social.

Fonctionnement
La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au moins deux fois par an.
La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte son règlement intérieur, lui-même annexé au règlement intérieur du groupement.

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

ARTICLE 15 - COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

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 siège 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,
- des directeurs des établissements parties au groupement,
- du président de la commission médicale de groupement.

Fonctionnement

Les règles de fonctionnement du comité sont définies par voie d'avenant.

Compétences
Il 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.

ARTICLE 16 - CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Composition
La conférence territoriale de dialogue social est composée :
- du président du comité stratégique, Président de la conférence ;
- d'un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement ;
- des représentants, en nombre fixé par la convention constitutive, des organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissements des établissements parties au groupement ;
- avec voix consultative, du président de la commission médicale de groupement,
- avec voix consultative, du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement,
- avec voix consultative, d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président,
- comme invités à titre permanent, les directeurs des établissement partie à la présente convention.

La représentation des organisations syndicales est la suivante :

- un siège pour chaque organisation syndicale représentée dans un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement ;
- un siège supplémentaire pour chaque organisation syndicale représentée dans deux comités techniques d'établissements ;
- un siège supplémentaire pour chaque organisation syndicale représentée dans trois comités techniques d'établissements ;
- un siège supplémentaire pour chaque organisation syndicale représentée dans quatre comités techniques d'établissements ;
- un siège supplémentaire pour chaque organisation syndicale représentée dans cinq comités techniques d'établissements ;
- un siège supplémentaire pour chaque organisation syndicale représentée dans six comités techniques d'établissements.

Fonctionnement

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans son règlement intérieur, lui-même en annexe du règlement intérieur du groupement.

Compétences

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

Titre 4. FONCTIONNEMENT

ARTICLE 17 – DELEGATIONS DE COMPETENCES ENTRE L'ETABLISSEMENT SUPPORT ET LES ETABLISSEMENTS PARTIES AU GHT

Les directeurs des établissements parties au GHT 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 de surveillance pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

Ces compétences sont déléguées pour une durée équivalente à celle de la présente convention 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 – REALISATION DES ACTIVITES ET FONCTIONS MUTUALISEES OU MISES EN COMMUN

Le cadre réglementaire (L 6132-3 CSP) a définit trois niveaux de mutualisation :

- Fonctions dévolues à l'établissement support :
  Assurer les fonctions suivantes pour le compte des autres établissements parties au groupement :
  - La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement,
  - La gestion d'un 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 des établissements parties au groupement.

- Fonctions organisées en commun :
  - Les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle,
  - La biologie médicale,
  - La pharmacie.

- Fonctions mutualisées facultatives :
  L'établissement support peut gérer pour le compte des établissements parties :
  - Des équipes médicales communes,
  - La mise en place de pôles interétablissements tels que définis dans la présente convention par voie d'avenant,
  - Des activités administratives, logistiques, techniques ou médico-techniques.

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.

Les modalités d'organisation de ces activités et fonctions sont définies par voie d'avenant du groupement.

Titre 5. RELATIONS ENTRE LES ETABLISSEMENTS DU GHT

ARTICLE 19 - 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 conciliateur 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 de Normandie.

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

ARTICLE 20 – TRANSMISSIONS D'INFORMATIONS ENTRE ETABLISSEMENTS

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information au établissements parties, associés et partenaires dans un délai raisonnable 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 publiques et privées dans lesquelles chaque partie est engagée.

Fait à Le Havre, le 27 juin 2016

Pour le Groupe Hospitalier du Havre **La Directrice** Z. MET	**Pour le Centre Hospitalier de la Risle** **La Directrice** Z. MET	**Pour le CHI Pays des Hautes Falaises** **Le Directeur** JPW'AW
Pour le CHI Caux Vallée de Seine **La Directrice** T. PEREZ	**Pour le CH de Saint Romain de Colbosc** **La Directrice** C. GERARD	**Pour l'EHPAD Les Franches Terres** **La Directrice** Z. MET