



Groupement hospitalier de territoire gériatrique du Cotentin

- Convention cadre -

Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS.....	3
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	4
Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	4
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	6
Titre 2 CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	6
COMPOSITION.....	6
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	7
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT.....	7
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES.....	7
Titre 3 ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	8
Titre 4. GOUVERNANCE.....	8
LE COMITE STRATEGIQUE	8
INSTANCE MEDICALE COMMUNE.....	9
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	9
INSTANCE SOIGNANTE COMMUNE.....	9
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	10
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	11
Titre 5. FONCTIONNEMENT ET MUTUALISATIONS.....	11
Titre 6. PROCEDURE DE CONCILIATION	12
Titre 7. COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	12
Titre 8. DUREE ET RECONDUCTION	13

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

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le[s] schéma[s] régional[ux] d'organisation des soins de la Région Basse-Normandie,

Vu la délibération n° 2 du 30 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre hospitalier public du Cotentin relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du 30 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre hospitalier public du Cotentin,

Vu l'avis du 29 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre hospitalier public du Cotentin,

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier public du Cotentin,

Vu l'avis du 27 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre hospitalier public du Cotentin,

Vu l'avis n°1 du 22 juin 2016 du Comité technique d'établissement de l'EHPAD de Sainte-Mère-Eglise

Vu la délibération du 23 juin 2016 du Conseil d'administration de l'EHPAD de Sainte-Mère-Eglise

Vu l'avis n°2 du 20 juin 2016 du Comité technique d'établissement de l'EHPAD de Carquebut

Vu la délibération n° 7 du 21 juin 2016 du Conseil d'administration de l'EHPAD de Carquebut

Vu la concertation avec le Directoire du Centre hospitalier public du Cotentin en date du 29 juin 2016

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire gériatrique du Cotentin. Le Groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale. La convention constitutive revêt donc une importance fondamentale, en ce qu'elle lie les parties signataires par les engagements contractuels pris en commun.

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 et personnes âgées du territoire un égal accès à des soins et lieux de vie sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Il s'agit pour le GHT gériatrique du Cotentin pour les populations visées d'un projet médico-soignant partagé.

Le projet partagé des établissements présente les orientations stratégiques des établissements de santé et médico-sociaux au sein d'un groupement hospitalier de territoire

Le projet partagé est défini dans la convention constitutive du GHT ; il constitue un volet spécifique. A ce titre, il doit être conforme au projet régional de santé. L'ARS apprécie cette conformité lors de l'approbation de la convention et de ses éventuelles modifications.

Le projet médical partagé définit la stratégie médicale et soignante du groupement hospitalier de territoire. Il comprend notamment :

- ✓ Les objectifs médicaux,
- ✓ Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des prises en charge ;
- ✓ 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, portant sur :
 - La permanence et la continuité des soins ;
 - Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
 - Les plateaux techniques ;
 - La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
 - L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
 - Les activités d'hospitalisation à domicile ;
 - Les activités de prise en charge médico-sociale
- ✓ Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
- ✓ 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, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4° ;
- ✓ Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
- ✓ Les modalités de suivie de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Article 2

Durée, mise en œuvre évaluation du projet médico-soignant

Le projet médico-soignant partagé est élaboré pour une période maximale de **cinq ans**.

En dehors de cette révision quinquennale du projet médico-soignant, étant par nature évolutif, il a donc vocation à être revu à échéances régulières.

Enfin, un dispositif **d'évaluation du projet médico-soignant** est prévu. Cette évaluation repose sur :

- Le collège médical de gériatrie coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation en lien avec l'Instance soins commune.
- Le comité territorial des élu(x) locaux qui évalue et contrôle, de manière globale, les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins et lieux de vie sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. Cette évaluation peut conduire à identifier des actions complémentaires à faire figurer dans le projet partagé.

Pour ce faire, le projet médico-soignant partagé du groupement répond aux objectifs suivants :

✓ Orientation n° 1 : Approfondissement de la filière gériatrique du territoire Cotentin

- amélioration de la fluidité du parcours des résidents au sein du GHT (admissions directes, consultations spécialisées, retours d'hospitalisation, etc...)
- mise en place d'une EMEG de territoire
- constitution d'une Unité mémoire / Hôpital de jour évaluatif neuro-gériatrique
- déploiement de l'expertise « plaies et cicatrisation » (suite expérimentation « Domoplaies »)
- développement de programmes d'ETP en direction des patients gériatriques
- renforcement des consultations d'onco-gériatrie.
- poursuivre et développer les coopérations en place SSIAD - EHPAD – UCC – SSR – PASA – Hébergement temporaire
- structurer sur le territoire l'offre de géronto-psychiatrie en lien avec la Fondation Bon Sauveur.
- permettre la participation au Comité d'éthique du CHPC.

✓ Orientation n° 2 : Renforcer les liens avec les professionnels libéraux

- invitation des médecins libéraux travaillant en EHPAD Au collège de gériatrie.
- structurer les partenariats avec les PSLA et Maisons de santé

✓ Orientation n° 3 : Coopérations entre les GHT de la Manche

- filière graduée en Maternité/Néonatalogie (pivot CHPC)
- filière urologie et chirurgie vasculaire (coopération existante CHPC/Polyclinique du Cotentin)
- filière cardiologie : implantation d'activités interventionnelles dans la Manche
- filière neuro-vasculaire/télé-AVC : coordination CHPC/CH Mémorial Saint-Lô
- filière onco-hématologie : coopération 3C / Centre de lutte contre le Cancer et CHU
- filière prise en charge de l'obésité : CHPC et CH Mémorial Saint-Lô
- filière médecine légale : répartition selon les ressorts de tribunaux.
- filière urgences – SAMU – SMUR (pivot CH Mémorial Saint-Lô)
- filière neuro-dégénérative personnes âgées : place de l'U.C.C. (CHPC – Valognes)
- filière soins palliatifs : création d'une Unité à vocation départementale à Valognes.
- filière prise en charge adolescents (pivot CH Avranches-Granville – CH Mémorial Saint-Lô)

✓ **Orientation n° 4 : Convention d'association avec le CHU – Caen**

- accompagner, anticiper et préparer les agréments des stages d'internes et d'externes au CHPC et suivre l'affectation semestrielle des internes.
- évaluer, suivre et compléter la convention liant le CHPC et le CHU pour favoriser le développement de la recherche clinique au sein du CHPC.
- permettre l'accès des patients du groupement à l'innovation via notamment les accords d'accès aux plateaux techniques du CHU et de télémédecine.
- structurer globalement les conventions de partage de temps médical, en distinguant la formation, les échanges (staff, avis, etc) et la réalisation d'activités médicales au CHU.

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 2. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

COMPOSITION

Article 3 :

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

Centre hospitalier public du Cotentin, 46 – Rue du Val de Saire – BP 108 – 50102 Cherbourg-en-Cotentin,

EHPAD de Sainte-Mère-Eglise – 36 Rue Cap de Laine – 50480 Sainte-Mère-Eglise

l'EHPAD de Carquebut – 6 – Rue Jacques Perrotte – 50480 Carquebut

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,
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 GERIATRIQUE DU COTENTIN »

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 et personnes âgées du Cotentin, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins et à des lieux de vie sécurisés et de qualité.

Il vise à garantir une offre de proximité, une prise en charge au domicile ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours centré sur la personne âgée dans le cadre du projet médico-soignant partagé, prévu au II de la présente convention, élaboré par les établissements.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le **Centre hospitalier public du Cotentin** dont le siège est : 46 – Rue du Val de Saire – BP 208 – 50102 Cherbourg-en-Cotentin Cedex.

Cette désignation a été approuvée par le Conseil de surveillance du CHPC..

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 12 mois.

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé et médico-sociaux demeurent à la seule charge de l'établissement signataire, notamment vis-à-vis de ses patients.

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, les relations et collaborations des établissements parties ou groupement avec l'établissement de santé mentale couvrant son secteur psychiatrique restent de sa responsabilité. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit à la tarification des actes et séjour réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

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

Article 8 :

Le groupement hospitalier de territoire est associé au Centre hospitalier et universitaire de Caen qui assure, pour le compte des établissements partie au groupement, 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.

Titre 4. GOUVERNANCE

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 9 :

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médico-soignant partagé du groupement hospitalier de territoire.

Il fait part au Directeur de l'établissement support des propositions d'amélioration des prises en charge.

Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- le président de la Commission médicale d'établissement du CHPC,
- le président ou son représentant désigné du Collège de Gériatrie,
- les médecins coordonnateurs des établissements et services médico-sociaux,
- la présidente de la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CHPC,
- des représentants des médecins généralistes intervenant dans les ESMS parties à la convention (désignation selon le règlement intérieur)
- des représentants des cadres ou faisant-fonction ou IDE référentes des ESMS parties à la convention (désignation selon le règlement intérieur)

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.
Il se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son Président.
Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

INSTANCE MEDICALE COMMUNE

Article 10 :

La commission médicale d'établissement propose d'intégrer au Collège de Gériatrie du CHPC les médecins coordonnateurs des ESMS parties au Groupement.

Fonctionnement

Le collège de gériatrie se réunit 2 fois par an.
La collège de gériatrie adopte son règlement intérieur.

Compétences

Le collège de gériatrie anime la réflexion médicale de territoire du groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de services du groupement, à l'identification des besoins de la filière de prise en charge des personnes âgées et à l'organisation des soins ou de services au sein des sites du groupement. Il donne un avis sur le projet médico-soignant partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 11 :

Composition

Elle est présidée par le Président du Comité stratégique assisté et/ou représenté par le Directeur en charge de la Qualité et des Relations avec les Usagers du CHPC.

L'instance est composée d'un représentant des usagers par établissement, d'un directeur d'ESMS désigné par le Comité stratégique, d'un médiateur médical ou non médical du CHPC.

Fonctionnement

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 de la Commission des usagers du CHPC et des Conseils de la vie sociale des établissements parties.

Compétences

Les compétences déléguées à l'Instance font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, après avis des Commissions des Usagers et Conseils de la vie sociales des établissements parties.

INSTANCE SOIGNANTE COMMUNE

Article 12 :

Composition

La présidente de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CHPC et les cadres de santé (ou IDE référente) des ESMS sont membres de droit de l'instance soignante du groupement au titre de leurs fonctions.

Y sont systématiquement invités les cadres des EHPAD du CHPC et le cadre de pôle de Médecine.

Fonctionnement

L'instance soignante du groupement se réunit 3 fois par an.

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

Elle adopte son règlement intérieur.

Compétences

Elle élabore le projet de soins partagé du groupement, dans le respect de la spécificité des établissements parties au groupement. Elle fait connaître les besoins communs de formation des professionnels des établissements parties au groupement.

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 13 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales au Conseil de surveillance du CHPC.
- des maires des communes siège des établissements parties au groupement
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseil 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 du collège de gériatrie et du Président de la CME du CHPC

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 5 ans.

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

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

Compétences

Il est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre au profit des personnes âgées par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins et lieux de vie 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.

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 14 :

Chacune des organisations syndicales présentes au sein d'au moins un Comité technique d'établissement bénéficie d'un (1) siège au sein de la Conférence territoriale de dialogue social. Lorsqu'elle est présente dans au moins deux (2) Comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de deux (2) sièges supplémentaires au sein de la Conférence. Lorsque l'organisation syndicale est présente dans tous les comités techniques des établissements parties à la convention, elle bénéficie de quatre (4) sièges.

Le Président de la Commission médicale d'établissement du CHPC, le Président du Collège de Gériatrie et un représentant de l'Instance soignante commune participent avec voix consultatives.

La Conférence est réunie au moins deux 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. Elle est informée des projets de mutualisation, de la gestion prévisionnelle des métiers et compétences, des conditions de travail et de la politique de formation au sein du groupement, dans le respect des prérogatives des établissements parties au groupement.

Titre 5. **FONCTIONNEMENT ET MUTUALISATIONS**

Article 15 :

Les directeurs des établissements ou services médico-sociaux :

EHPAD de Sainte-Mère-Eglise – 36 Rue Cap de Laine – 50480 Sainte-Mère-Eglise

l'EHPAD de Carquebut – 6 – Rue Jacques Perrotte – 50480 Carquebut

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 5 années 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 16 :

L'article L 6732.9 du code de la Santé publique impose la mutualisation des fonctions et les délégations des compétences afférentes aux seuls établissements de santé. Les établissements médico-sociaux doivent donc faire délibérer leur Conseil d'administration pour déterminer quelles compétences pourraient être transférées au Directeur de l'établissement support.

Les établissements parties au groupement s'engagent dans un délai de six mois à établir par voie d'avenant les fonctions et les activités qui pourraient être mutualisées.

Pour ce faire, il est primordial de disposer et mettre en commun les éléments suivants :

- Une cartographie du système d'information des établissements parties au groupement,
- Un rapprochement des plans de formation (financement, répartition, orientation),
- Une cartographie des coopérations existantes sur les fonctions support et logistique,
- Un recensement des besoins et attentes en termes de coopérations/mutualisation (politique qualité, groupements d'achats, circuit du médicament, accompagnements en termes de système d'information – travaux – services techniques – logistique).

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.

Titre 6. PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 18 :

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 Normandie.

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

Titre 7. COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 19 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux établissements parties au groupement dans un délai de 1 mois suivant leur signature.

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information dans un délai de trois mois suivant leurs signatures :

- ✓ aux deux autres GHT de la Manche,
- ✓ au CHU de Caen,
- ✓ aux Maires des villes siègent des établissements parties au groupement,
- ✓ au Président du Conseil de l'Ordre Départemental des Médecins de la Manche,
- ✓ au Président du Conseil Départemental de la Manche,
- ✓ au Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Manche.

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 :

- Le projet médical et le projet de soins en cours ;
- la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée ;
- les bilans sociaux et plans de formations validés par les instances ;
- le contrat d'objectifs et de moyens (CPOM) et/ou convention tripartite en cours de validité.

Titre 8. **DUREE ET RECONDUCTION**

Article 20 :

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

Fait à Cherbourg-en-Cotentin, le 30 juin 2016

Pour le **Centre hospitalier public du Cotentin**,

Le directeur

Maxime MORIN

Pour l'**EHPAD – Sainte-Mère-Eglise**,
La directrice,

Anne BERTHE



Pour l'**EHPAD – Carquebut**,
La directrice

Anne BERTHE

