



Groupement hospitalier de territoire
VAL DE SEINE ET PLATEAUX DE L'EURE
Convention constitutive

1.RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS.....	3
2.PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	4
ARTICLE 1 :ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	4
ARTICLE 2 : PROJET DE SOINS	11
3.PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	12
A.CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	12
ARTICLE 3 :COMPOSITION.....	12
ARTICLE 4 : DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	12
ARTICLE 5 : OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	12
ARTICLE 6 : DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	12
ARTICLE 7 : DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES.....	13
B.ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	13
ARTICLE 8 : ASSOCIATIONS	13
ARTICLE 9 : CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE	14
ARTICLE 10 : PARTENARIATS	14
ARTICLE 11 : CONVENTIONS	14
C. GOUVERNANCE.....	14
ARTICLE 12 : LE COMITE STRATEGIQUE	14
Composition	15
Fonctionnement	15
ARTICLE 13 : LE COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT.....	15
Composition	15
Fonctionnement	15
Compétences	15
ARTICLE 14 : L'INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	15
ARTICLE 15 : LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT.....	16
Composition	16
Fonctionnement	16
Compétences	16
ARTICLE 16 : LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	16
Composition	16
Fonctionnement	16
Compétences	17
ARTICLE 17 : LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	17
D.FONCTIONNEMENT	17
ARTICLE 18 : COMPETENCES DELEGUEES.....	17
ARTICLE 19 : DELEGATIONS	18
ARTICLE 20 : MODALITES	18
E.PROCEDURE DE CONCILIATION.....	18
F.COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	19
G.DUREE ET RECONDUCTION	19
ANNEXE 1 : DIAGNOSTICS ET PROPOSITIONS.....	20
ANNEXE 2 : ETAT DES LIEUX DES FILIERES AVEC LE CHU DE ROUEN	26
ANNEXE 3 : ETAT DES LIEUX AVEC LE CLCC BECQUEREL	35
ANNEXE 4 : REUNION D'ELABORATION DU PROJET DE GHT	40

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 portant adoption des projets régionaux de santé, notamment les schémas régionaux d'organisation des soins de Normandie

Vu la délibération n° 2016-02 du 29 juin 2016, du conseil de surveillance du CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL D'ELBEUF-LOUVIERS-VAL DE REUIL, relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, et les délibérations n° 2016-01 sur la participation et n° 2016-03 la convention constitutive.

Vu la délibération n° 2016-001 du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du CENTRE HOSPITALIER DU NEUBOURG, relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, et les avis sur la participation et la convention constitutive.

Vu la délibération n° 2016-4 du 20 mai 2016 du conseil de surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE BOURG ACHARD, relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, et les délibérations n° 2016-3 sur la participation et n° 2016-5 sur la convention constitutive.

Vu l'avis n° 2016-01 du 27 juin 2016, de la commission médicale d'établissement du CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL D'ELBEUF-LOUVIERS-VAL DE REUIL,

Vu l'avis n° 2016-002 du 9 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CENTRE HOSPITALIER DU NEUBOURG,

Vu l'avis du 3 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CENTRE HOSPITALIER DE BOURG ACHARD

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL D'ELBEUF-LOUVIERS-VAL DE REUIL

Vu l'avis n° 2016-02 du 10 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques CENTRE HOSPITALIER DU NEUBOURG,

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du CENTRE HOSPITALIER DE BOURG ACHARD

Vu l'avis du 28 juin 2016 du comité technique d'établissement du CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL D'ELBEUF-LOUVIERS-VAL DE REUIL,

Vu l'avis n° 2016-002 du 9 juin 2016 du comité technique d'établissement du CENTRE HOSPITALIER DU NEUBOURG

Vu l'avis du 30 mai 2016 du comité technique d'établissement du CENTRE HOSPITALIER DE BOURG ACHARD

Vu la concertation avec le directoire de CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL D'ELBEUF-LOUVIERS-VAL DE REUIL en date du 20 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire de CENTRE HOSPITALIER DU NEUBOURG en date du 16 juin 2016.

Vu la concertation avec le directoire de CENTRE HOSPITALIER DE BOURG ACHARD en date du 20 mai 2016

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire.

6 juin 2016

Convention constitutive GHT V7-06-06-2016

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

Article 1 : ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé pour 5 ans permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Pour ce faire, le projet médical partagé du groupement devra répondre aux objectifs suivants :

A - UNE GRADUATION DES SOINS GARANTIE

Élément majeur pour la qualité et la sécurité de prise en charge des patients, la graduation des soins sera un élément fondateur du projet médical interne au GHT.

Mais le GHT s'inscrit par ailleurs dans un partenariat fort et organisé avec le CHU de Rouen qui est l'établissement d'expertise et de recours de deuxième ligne, comme prévu à l'article L. 6132-1-II bis. Un état des lieux, basé sur les parcours patients, des partenariats inter GHT a été réalisé (voir annexe 1) : il sera la base de l'optimisation des partenariats à formaliser (notamment en ce qui concerne la radiologie et le laboratoire).

B - DES AXES DE QUALITE ET DE SECURITE POUR LES PARCOURS PATIENT

- 1 - Amélioration du parcours de soins sur toutes les filières**
- 2 - Partenariat fort avec la médecine de ville et les acteurs paramédicaux de premier recours**
- 3 - Urgences et soins non programmés**
- 4 - Partage de certaines fonctions**
- 5 - Optimisation du parcours de soins et de vie de la personne âgée fragile**
- 6 - Psychiatrie**
- 7 - Inscription dans le virage ambulatoire et développement des dispositifs PRADO**
- 8 - Intensification de l'activité HAD**
- 9 - Précarité, addictologie**
- 10 - Qualité, gestion des risques et certification**
- 11 - Culture commune**

1 – Amélioration du parcours de soins sur toutes les filières

L'offre des différentes structures est complémentaire : le CHI Elbeuf-Louviers est un établissement de référence (urgences avec 70 000 passages, réanimation, soins intensifs cardiologiques, hémodialyse, filière complète de gériatrie) disposant d'un plateau technique complet (laboratoire, scanners, IRM) accessible 24 heures sur 24, ainsi que de compétences médicales et chirurgicales dans la plupart des spécialités.

Les CH de Bourg Achard et du Neubourg ainsi que les EHPAD Lecallier Leriche, de Pont-de-l'Arche, de Brionne, d'Harcourt, de Pont-Authou sont des établissements de proximité prenant majoritairement en charge des patients âgés (SSR, EHPAD, SSIAD) tout en développant des relations importantes avec les professionnels de ville.

Le rapprochement des différentes structures permettra à la population de bénéficier du meilleur service au plus près de son domicile, en structurant davantage les filières de soins par le resserrement des liens entre professionnels et l'amélioration de la gradation des soins.

De plus, cela permettra des sorties plus rapides des structures d'hospitalisation complète du CHI ELVLR, dans le cadre du plan triennal et de sa réduction capacitaire.

Plusieurs axes de complémentarité peuvent d'ores et déjà être identifiés, dont le développement sera mis en œuvre dans le cadre du GHT, en cohérence avec le SROS :

- **Travail sur l'accessibilité des consultations spécialisées, du plateau technique (radiologique) et des services MCO** du CHI Elbeuf-Louviers (contacts médicaux directs évitant le passage aux urgences) pour des épisodes aigus, des bilans programmés, des avis spécialisés, des prises en charge ambulatoires...
- **Maintien et développement des hospitalisations en SSR** sur tous les sites au plus près du domicile des patients, afin de fluidifier les séjours et d'offrir la meilleure prestation aux patients et à leurs familles en accord avec les projets médicaux de chaque établissement.
- Evaluation des besoins de **consultations avancées de spécialités** au sein des établissements membres (spécialités médicales, consultations avancées douleur ou éducation thérapeutique).
 - o Consultation mémoire à Bourg Achard déjà en place
- **Développement des complémentarités** entre les services extra muros (HAD et SSIAD) et la médecine de ville.
- Favoriser la **mise en place de bonnes pratiques** pour prévenir les hospitalisations et accompagner les transferts de patients et de résidents en milieu hospitalier (réf : *circulaire DHOS du n°2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatrique*).

Voir en annexe 1, 2, 3, 4 les états des lieux et propositions réalisés entre les établissements parties au GHT, associés et partenaires au 27 mai 2016.

2 - Partenariat avec la médecine de ville et les acteurs paramédicaux du premier recours

Le GHT permettra de développer de manière plus importante les relations avec les acteurs locaux notamment par :

- o Une accessibilité téléphonique et par courriel des praticiens pour les médecins de ville – réponse téléphonique en journée pour toutes les spécialités
- o De la Formation Médicale Continue médico – chirurgicale
- o Un annuaire diffusé et un site internet
- o Des staffs médicaux hospitaliers ouverts aux médecins de ville
- o Une Equipe Mobile d'Evaluation à Domicile en partenariat avec médecins de villes et CLIC
- o Une EMSP (équipe mobile en soins palliatifs) en EHPAD
- o Des liens avec les associations de libéraux existantes, par exemple la COSSE (Comité Santé Seine Eure)

Dans un premier temps, la messagerie sécurisée permettra des échanges facilités avec la médecine de ville pour le suivi du parcours patient entre hospitalisation et ambulatoire.

Le SIH convergent entre les établissements, prévu par la loi, devrait permettre à l'avenir de développer d'autres possibilités.

3 - Urgences et soins non programmés

Un travail privilégié avec les médecins libéraux est à instaurer pour l'organisation de la continuité et la permanence des soins sur le territoire du GHT

Le GHT pourrait être l'occasion d'une nouvelle organisation de la permanence des soins entre établissements parties au GHT.

4 – Partage de certaines fonctions pour améliorer l'efficacité et apporter une réponse à des situations de pénurie de ressources médicales ou soignantes et ainsi structurer la permanence des soins sur le territoire,

4.a. Certaines coopérations sont déjà effectives :

- **Postes médicaux à temps partagé** entre le CHIELVR et l'EHPAD Lecallier Leriche (2 PH temps plein à 50/50 de temps partagé), entre le CHIELVR et le CH du Neubourg (1 PH temps plein à 50/50 de temps partagé).
- **Postes paramédicaux à temps partagé** : des diététiciennes du CHI Elbeuf-Louviers interviennent une partie de leur temps sur le CH de Bourg Achard (40%) et l'EHPAD Lecallier Leriche (20%) et un temps de psychologue est déjà partagé entre l'EHPAD Lecallier Leriche et le CHIELVR.
- **Temps de technicien informatique** ponctuellement mis à disposition de l'EHPAD Lecallier Leriche par le CHI Elbeuf-Louviers.

4.b. Pour les pharmacies à usage intérieur, les axes de travail seront :

Projets de collaboration à court terme :

- Harmonisation des livrets des médicaments et dispositifs médicaux (DM)
- Harmonisation des pratiques (protocoles communs, liens COMEDIMS)
- Bon usage des médicaments et des DM, éducation thérapeutique
- Partage des formations médicaments et DM
- Dépannage de médicaments et DM entre PUI du GHT (y compris pendant les astreintes)
- Mutualisation de la pharmacotechnie (préparations non stériles)
- Conciliation médicamenteuse lors du transfert entre établissements du GHT (entrée/sortie)
- Partage des analyses CREX dans les cas transversaux

L'analyse pharmaceutique de niveau 3 et la conciliation médicamenteuse ne peuvent se faire qu'en interne de chaque établissement, et ne sont pas mutualisables.

Projets de collaboration à plus long terme :

- Mutualisation des achats au niveau régional dans la nouvelle configuration d'un groupement Normandie unique, lorsque l'ordonnance qui définit les nouvelles missions PUI permettra un approvisionnement par la PUI support du GHT
- Système informatique pharmaceutique commun
- Développement de la pharmacie clinique dans tous les établissements du GHT
- Permanence pharmaceutique organisée

4.c. Compétences du Département d'Information Médicale (DIM)

Les principaux projets à mener concernant le DIM sont les suivants :

- Harmonisation du codage PMSI
- Mise en place de la T2A SSR
- Réflexion sur l'harmonisation et l'organisation du codage PATHOS et AGGIR en EHPAD

4.d. Dossier médical informatique commun

Une réflexion sera conduite sur ce sujet entre les partenaires afin d'élaborer le projet de SIH convergent tel que prévu dans la loi.

Un groupe de travail spécifique sera à mettre en place avec comme objectifs :

- Réalisation d'un état des lieux des moyens techniques et humains
- Réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour aboutir à un outil informatique partagé
- Réflexion sur une équipe territoriale informatique
- Réflexion sur le développement de la télémédecine

4.e.le développement commun d'autres fonctions spécialisées,

dont celles portées par l'établissement support telles que définies à l'article L.6132-4 sera à étudier notamment sur les thèmes suivants :

- Intervention de l'équipe opérationnelle d'hygiène, qui intervient déjà dans l'EHPAD Lecallier-Leriché
- Intervention de l'équipe mobile de soins palliatifs ;
- Expertise de la Médecine du travail ;
- Coopérations avec le plateau technique du CHIÉLVR
 - o laboratoire
 - o imagerie
- Formation médicale et paramédicale
- Personnel de rééducation tels que kiné/ ergo/orthophoniste.

5 - Optimisation du parcours de soins et de vie de la personne âgée fragile

Le GHT permettra le développement de l'offre de soins gériatrique sur territoire à disposition de tous les établissements du GHT : avis spécialisés, équipe mobile extrahospitalière, consultations mémoire... afin d'éviter les hospitalisations en court séjour de patients âgés.

Les projets en cours de réflexion sont :

- le numéro unique gériatrique à organiser,
- Développer l'utilisation de TRAJECTOIRE EHPAD et du dossier unique d'admission en EHPAD

La filière gériatrique pourra être labellisée en multisites, avec l'USLD sur le site du Neubourg notamment, avec également le projet d'une Unité Mobile de Gériatrie de territoire.

Le GHT pourra ainsi être l'espace privilégié et le catalyseur pour la constitution d'une équipe de Gériatres de territoire au profit de l'ensemble des établissements et des partenaires médicaux et paramédicaux du territoire

Enfin, le développement du dispositif MAIA permettra le lien avec les structures médicales et médico-sociales, avec comme objectif le maintien à domicile des personnes âgées fragiles, via un guichet intégré et le dépistage de la fragilité.

6 – Psychiatrie

Une convention d'association sera à formaliser avec les CHS du Rouvray et de Navarre en les associant au GHT , comme le prévoit la loi.

Les filières définies conjointement avec les deux établissements sont les suivantes :

6.a. Pédopsychiatrie

- Adolescent
- Unité de pédopsychiatrie
- CMP pédiatrique de Louviers

6.b. Filière urgence / tentative de suicide

- Parcours patient en urgence
- Hospitalisation sous contrainte
- Les suicides / parcours patient (UHCD)

- 6.c. Personnes âgées
- Démence / maladie d'Alzheimer
 - Equipe mobile de géronto-psychiatrie
 - Téléconsultation psychiatrique

- 6.d. Précarité
- Lien avec les CMP
 - Lien avec les PASS

6.e. Psychiatrie des addictions

6.f. Prise en charge des détenus avec le CH du Rouvray

7 - Virage ambulatoire

Le CHIELVR a inscrit dans son plan triennal le développement de la prise en charge ambulatoire des patients pour les disciplines MCO et les établissements du GHT sont des relais et des supports pour :

- le PRADO cardiologique
- le PRADO orthopédie
- Le PRADO obstétrique
- et autre PRADO en réflexion (pneumo, etc....)
- le post opératoire traumatologique
- la structuration du pré et post chirurgical ambulatoire à envisager du fait de la préparation aux interventions chirurgicales pour les personnes âgées fragiles et des contraintes de distance ou de présence d'un tiers à domicile en post opératoire.
- le relais des IDE libérales, des SSIAD et SAAD

8 – Hospitalisation à Domicile

Le GHT pourra être le porteur du développement et de la diversification des prises en charge en HAD sur le territoire, avec notamment les interventions en EHPAD.

Un des objectifs poursuivis serait également l'amélioration de la coordination médicale du territoire pour l'HAD.

9 - Précarité, addictologie

En fonction du diagnostic territorial de la précarité prévue par l'ARS à l'automne, il pourrait être envisagé la création d'une activité délocalisée des PASS sur le territoire de Bourg-Achard et/ou du Neubourg tout en optimisant l'accessibilité aux PASS de référence des deux sites d'Elbeuf et de Louviers.

Le dispositif « Equipe Mobile Hospitalière d'Aide aux Victimes de Violences (EMHAVI) » pourrait être, selon les besoins et la faisabilité, étendu à l'ensemble du territoire.

Des consultations avancées de dépistage pourraient être implantées sur les sites du Neubourg et de Bourg-Achard.

Pour l'accès aux soins en addictologie, l'offre pourrait être réorganisée à l'échelle du GHT, porté par le CSAPA multisite d'Elbeuf-Louviers.

10 - Qualité, Gestion des risques et certification

Le groupe de travail spécifique a pour objectifs :

- l'état des lieux des démarches de certification
- le recensement des besoins
- le partage des pratiques
- l'élaboration d'un compte qualité commun
- la réflexion sur une équipe territoriale qualité gestion des risques

11 – culture commune

Le partage au sein du GHT peut être très large en matière de culture commune, et d'échanges de compétences entre établissements sur les sujets suivants notamment :

- COPRIAS
- COMEDIMS
- autres sous commissions des CME
- évaluation en EHPAD

en développant un partage des pratiques, accompagné par des formations communes aux personnels soignants des établissements partenaires.

Article 2 : PROJET DE SOINS

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

Ce projet médico-soignant sera intégré dans la présente convention par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

3. PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

A - CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 3 : COMPOSITION

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

- **Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf-Louviers/ Val de Reuil (CHIELVR)**
 - représenté par sa directrice : Véronique HAMON
 - Rue du Dr Villers BP 310 76503 Elbeuf
- **Centre Hospitalier Pierre Hurabielle de Bourg Achard**
 - représenté par sa directrice : Brigitte MAILLARD
 - rue Pasteur BP 8 27310 Bourg Achard
- **Centre Hospitalier du Neubourg**
 - représenté par son directeur : Guillaume LUGAGNE
 - 25 rue du Général de Gaulle 27110 Le Neubourg

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, après les avis des instances de l'établissement candidat, l'avis favorable du comité stratégique du groupement à l'unanimité des établissements parties.

Article 4 : DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est provisoirement :
« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE VAL DE SEINE ET PLATEAUX DE L'EURE »

Article 5 : 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 I 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 6 : DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf-Louviers/ Val de Reuil (CHIELVR) dont le siège est Rue du Dr Villers BP 310 - 76503 Elbeuf.

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

Article 7 : DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 12 mois.

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

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

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière 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.

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

Article 8 : ASSOCIATIONS

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut s'associer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dans le cadre d'une convention d'association en fonction des filières concernées.

Son adhésion doit préalablement recueillir, après les avis des instances de l'établissement candidat, l'avis favorable du comité stratégique du groupement à la majorité des établissements parties.

Les conventions d'associations seront définies dans le délai d'élaboration du projet médical partagé.

Etablissements associés :

- **Centre Hospitalier du Rouvray**
 - Représenté par son directeur : Jean-Yves AUTRET
 - 4 rue paul ELUARD BP 45 76301 Sotteville-lès-Rouen cedex
- **Nouvel Hôpital de Navarre**
 - Représenté par son directeur : Jean-Marc KILLIAN
 - 62 route de Conches, CS 32204, 27022 Evreux
- **EHPAD de Pont-de-l'Arche**
 - représenté par sa directrice : Brigitte MAILLARD
 - 11 rue Blin 27340 Pont-de-L'Arche
- **EHPAD Lecallier Leriche de Caudebec les Elbeuf**
 - représenté par sa directrice : Anne-Sophie FOURRIER
 - 168 rue Général Giraud 76320 Caudebec Lès Elbeuf
- **EHPAD de Brionne**
 - 3, rue Jean Jaurès 27800 Brionne
- **EHPAD d'Harcourt**
 - Place Française de Brancas 27800 HARCOURT

- **EHPAD de Pont-Authou**
 - 2, rue de Saint-Vulfran 27290 Pont-Authou
 - Représentés par leur directeur : Guillaume LUGAGNE

Article 9 : CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Le groupement hospitalier de territoire est associé à un centre hospitalier et universitaire 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 et universitaire ainsi que l'établissement support du groupement.

La convention d'association avec le **Centre Hospitalier Universitaire de Rouen**, représenté par sa directrice : Isabelle LESAGE, situé 1 rue de Germont, 76031 Rouen, sera définie dans le délai d'élaboration du projet médical partagé.

Un tableau en annexe 2 présente l'état des lieux conjoint entre l'établissement support et le CHU au 1^{er} mai 2016.

Article 10 : PARTENARIATS

Un établissement privé de santé, à but lucratif ou non, ou d'HAD ou un établissement ou service médico-social peut être partenaire de la présente convention ultérieurement à sa signature, dans le cadre d'une convention de partenariat, en fonction des filières concernées.

Ce partenariat doit préalablement recueillir, après les avis des instances de l'établissement candidat, l'avis favorable du comité stratégique du groupement à la majorité des établissements parties.

Les conventions de partenariats seront définies dans le délai d'élaboration du projet médical partagé.

Etablissements partenaires potentiels à mai 2016 suite aux contacts réalisés:

- Centre de Lutte Contre le Cancer Henri BECQUEREL
- Clinique Le Vallon
- Clinique la Lovière

Article 11 : CONVENTIONS

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 établissements de santé, médico-sociaux
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements privés.

C - GOUVERNANCE

Article 12 : LE COMITE STRATEGIQUE

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

a) Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention

- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention,
- Le président du collège médical
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire

b) 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.

Article 13 : INSTANCE MEDICALE COMMUNE : LE COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

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

a) Composition

Le collège médical comprend :

- 3 praticiens par établissement partie (présidents de CME, vice-présidents de CME, responsable de la pharmacie à usage intérieur, ...)
- Le médecin DIM du GHT
- Les 4 chefs de pôle du CHIELVR

Ses membres sont désignés de par leur titre ou fonction dans les établissements parties. La durée de leur mandat est celle de leur mandat électif ou de leur fonction au sein des établissements parties.

b) Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit au moins 2 fois par an. Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur qui prévoira notamment la possibilité d'inviter des médecins en fonction de l'ordre du jour.

c) Compétences

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

Article 14 : INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

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

Article 15 : COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

a) Composition

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

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend :

- 3 présidentes de CSIRMT

- 1 représentant de chaque collège de chaque CSIRMT :
 - o 3 cadres
 - o 3 infirmières
 - o 3 aides-soignantes

b) Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au moins deux 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 qui prévoira notamment de pouvoir inviter des représentants des établissements associés.

c) Compétences

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

Article 16 : COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

a) Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé de :

- Un représentant des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
- Les maires des communes sièges des établissements parties au groupement
- Le président du comité stratégique
- Les directeurs des établissements parties au groupement
- Le président du collège médical

b) Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi les maires ou les représentants des élus, pour la durée de leur mandat au conseil de surveillance ou au conseil d'administration ou électif.

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.

c) Compétences

Il est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

Article 17 : CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

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

La conférence est réunie au moins 2 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.

D - FONCTIONNEMENT

Article 18 : COMPETENCES DELEGUEES A L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Les compétences déléguées à l'établissement support de par la loi sont les suivantes :

- 1) stratégie, optimisation et gestion commune d'un système d'information, dossier patient permettant une prise en charge coordonnées des patients au sein des établissements parties au groupement (R 6132-15)
- 2) gestion d'un département d'information médicale de territoire (R6113-11-1-2-3)
- 3) fonction achats (R6132-16)
- 4) coordination des plans de formation continue et développement professionnel continu des personnels (R 6132-18)

Les modalités concernant ces compétences déléguées seront définies dans les 6 mois suivant la validation de la présente convention, par avenant après avis des instances des établissements parties. Elles comprendront notamment :

- les objectifs à atteindre
- les modalités de contrôle de l'établissement délégant sur l'établissement support
- la durée des délégations
- les modalités de reconduction

Le projet médical partagé a prévu l'organisation en commun (R 6132-19) des activités suivantes :

- activités d'imagerie
- activités de biologie médicale
- activités de pharmacie

Comme le prévoit le décret du 27 avril 2016 relatif au GHT, l'EPRD-PGFP de chaque établissement partie sera transmis pour avis au comité stratégique au comité stratégique 15 jours avant date limite qui transmet un avis à l'ARS 8 jours au plus tard après date limite

Comme le prévoit le décret du 27 avril 2016 relatif au GHT, le compte qualité unique (R6132-20) sera instauré entre les établissements parties au groupement.

Dans la continuité des conventions existantes, les possibilités suivantes seront étudiées durant la durée de la convention constitutive :

- partage de temps médical et/ou équipes médicales communes,
- fonctions soignantes ou de rééducation mutualisées
- pôles interétablissements
- fonctions administratives mutualisées
- fonctions logistiques mutualisées
- fonctions techniques mutualisées

Article 19 : DELEGATIONS

Les directeurs des établissements de santé parties au groupement 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 1 année et renouvelées tacitement.
Le directeur de l'établissement déléguant est tenu informé, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

Article 20 : MODALITES

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 retenues pour organiser un partage entre établissements sur la mise en œuvre des activités et fonctions mutualisées seront définies dans les 6 mois suivant la validation de la présente convention.

E - PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 21 : 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 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 de Normandie.

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

F - COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 22 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour avis ou information aux instances et acteurs cités dans la présente convention dans un délai d'un mois suivant leur signature.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment :

- la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

G - DUREE ET RECONDUCTION

Article 23 : DUREE

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

Fait à ELBEUF, le 29 juin 2016,

- **Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf-Louviers/ Val de Reuil (CHIELVR)**

La directrice : Véronique HAMON



- **Centre Hospitalier Pierre Hurabielle de Bourg Achard**

La directrice : Brigitte MAILLARD

- **Centre Hospitalier du Neubourg**

Le directeur : Guillaume LUGAGNE

