

CONTENU

Préambule
Déclaration commune
Le GHT : Une démarche concertée fondée sur la confiance mutuelle
Un partenariat respectueux et stimulant
Une fluidité et une gradation des filières de prise en charge
Le bénéficiaire, patient ou résident, est au cœur des GHT
La coopération croisée des établissements
Des moyens et une gouvernance adaptés à la stratégie désignée
Rappel des références juridiques - visas
Partie I : Projet médical partagé et projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire
Titre 1. Une vision partagée du groupement hospitalier de territoire
1.Présentation des enjeux stratégiques du groupement hospitalier de territoire
2.Méthodologie générale d'élaboration du Projet Médical Partagé
Titre 2. Présentation du diagnostic stratégique territorial10
1.Un territoire GHT qui révèle une population disparate selon les zones géographiques10
2.Une approche partenariale pertinente au regard du maillage actuel de l'offre10
Titre 3. Définition des objectifs médicaux du groupement hospitalier de territoire
1.LISIBILITE : une offre lisible favorisant l'attractivite des sites et renforcant le positionnement du GHT sur le territoire
2.ACCESSIBILITE : des urgences et des filières de spécialités quel que soit le site pour répondre à des enjeux de proximité du bassin de recrutement du GHT13
3.EFFICIENCE: Une efficience globale des organisations existantes ou à venir et l'adaptabilité de son modèle de fonctionnement
4.COORDINATION : Un travail réalisé pour revoir les organisations locales et l'organisation territoriale et s'inscrire plus efficacement dans une médecine de parcours mieux coordonnée avec la ville14
5.ATTRACTIVITE : Une nécessité pour les établissements MCO pour rester magnétique vis-à-vis des professionnels et pour gagner en attractivité pour recruter des professionnels de qualité
Titre 4. Détails des filières prioritaires
Les filières cliniques
Organisation commune des activités de biologie médicale, d'imagerie, de pharmacie, cliniques et médicotechniques

Partie II : Fonctionnement du groupement hospitalier de territoire	17
Titre 1. Constitution du groupement hospitalier de territoire	17
Objet du groupement hospitalier de territoire	18
Désignation de l'établissement support	18
Droits et obligations des établissements parties	18
Titre 2. Associations et partenariats des établissements ou services au groupement hospitalier de	e territoire 19
Titre 3. Gouvernance	20
Le comité stratégique	20
Le collège médical de groupement	21
Instance commune des usagers	22
Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement	22
Comité territorial des élus locaux	24
Conférence territoriale de dialogue social	24
Titre 4. Fonctionnement	25
Fonction support « système d'information»	
Le Département de l'Information Médicale (DIM)	
Fonction support « Achat»	
Fonction support « Coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale»	
Fonction support « Coordination des plans de formation continue et de développement continu des personnels »	professionnel
Certification	
Gestion financière	28
Titre 5. Procédure de conciliation	29
Fitre 6. Communication des informations	29
Fitre 7. Durée et reconduction	29
Annexes	33

Préambule

DECLARATION COMMUNE

Les établissements membres du groupement hospitalier de territoire affirment leur attachement commun aux valeurs partagées qui guident leur action et s'engagent mutuellement en signant la présente déclaration commune.

La loi de modernisation du système de santé en date du 26 janvier 2016 prévoit à son article 107 la constitution au 1^{er} juillet 2016 de groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Les établissements publics de santé relèvent de multiples défis : les tensions sur la démographie médicale, une spécialisation croissante des disciplines, la nécessité d'organiser des plateaux techniques performants, l'impératif d'efficience de leurs organisations, la volonté de bien coordonner les prises en charge médicales et médico-sociales, le souhait de renforcer les liens avec la ville et les autres intervenants, etc.

Dans ce contexte, les GHT donnent un cadre nouveau, qui concrétise la volonté partagée de construire une stratégie de groupe public efficace et utile aux populations desservies.

Afin de préparer la mise en place du GHT, des réflexions des établissements concernés ont débuté fin 2015 en vue d'élaborer la présente convention constitutive du GHT reposant sur un projet médical, de soins et de gestion partagés et une gouvernance.

Les membres du GHT ont rédigé dans cette perspective la présente déclaration commune exposant les principes qui fondent leur démarche de coopération.

Au préalable, les établissements membres réaffirment leur attachement commun aux valeurs et aux principes du service public hospitalier, qu'ils considèrent comme un secteur moderne, dynamique, utile et performant. Ces principes sont l'égalité de traitement des patients quelle que soit leur condition, la neutralité et son corollaire la laïcité, la continuité du fonctionnement en permanence toute l'année, et l'adaptabilité comme gage de modernisation et d'innovation.

Ils affirment également leur attachement commun aux valeurs démocratiques et conçoivent le GHT comme une structure animée par des principes de partenariat et de concertation.

LE GHT: UNE DEMARCHE CONCERTEE FONDEE SUR LA CONFIANCE MUTUELLE

La prise en compte du fondement de l'action collective

L'objectif de la constitution du GHT est la recherche d'une réponse de qualité, adaptée, coordonnée et performante du service public hospitalier aux besoins de prise en charge médicale et médico-sociale de la population sur un territoire correspondant au bassin de vie usuel des patients. Cette réponse est établie en coordination étroite entre les établissements membres et en bonne intelligence avec les autres intervenants (établissements privés, associations, professionnels libéraux,...). Le patient ou l'usager est ainsi placé au cœur des préoccupations lors des réflexions relatives aux orientations médicales et stratégiques du futur GHT.

La vocation première du GHT est de donner corps à une stratégie commune des établissements membres, fondée sur un projet médical partagé.

Dans ce cadre, les membres du GHT entendent promouvoir le service public de santé, les hôpitaux et les établissements médico-sociaux publics permettant à chaque habitant du territoire de santé de bénéficier d'une prise en charge médicale et d'un accompagnement gradués et coordonnés à l'intérieur du groupement via les filières de soins.

Les orientations du GHT reposent sur les principes suivants :

S'engager sur la prise en compte du patient ou de l'usager comme fondement de l'action collective.

Promouvoir les hôpitaux publics, le service public de santé, ainsi que les établissements et services médicosociaux.

Renforcer les liens et la coopération avec le secteur privé de santé.

Conforter collectivement les activités et la place de chacun des établissements parties au GHT dans le respect de leur identité et de leur autonomie, et dans le cadre d'une stratégie de groupe. Cette dernière s'appuie sur les coopérations, les synergies, les agrégations, l'enrichissement mutuel des compétences ou expertises respectives de chacun.

Garantir au sein d'un même territoire une cohérence entre la coordination des soins et l'offre d'accompagnement médico-social visant à éviter les ruptures de parcours.

Amplifier les coopérations existantes et favoriser l'émergence de nouvelles collaborations en réponse aux besoins de santé du territoire et à une recherche d'efficience à travers un état d'esprit de type « réseau », une structuration de type « nodale » et une gouvernance de type « collaborative ».

Promouvoir une stratégie solidaire, évolutive et équilibrée de partenariat.

Développer les liens de confiance et de transparence entre établissements de santé, au niveau tant des professionnels que des institutions.

UN PARTENARIAT RESPECTUEUX ET STIMULANT

Les projets du groupement se fondent sur le partage des compétences et des moyens, la coordination étroite des actions, la confiance et l'engagement mutuel.

La collaboration vise à favoriser le soutien mutuel et l'appui réciproque en fonction des capacités de chacun et des priorités du groupement, afin de répondre aux besoins de la population.

La constitution du GHT ne remet pas en cause les autres coopérations fructueuses existantes, qu'elles soient organisées entre établissements membres ou avec d'autres partenaires. La proximité vis-à-vis du patient ou de l'usager et des équipes qui le prennent en charge est recherchée.

A ce titre, une attention toute particulière sera portée aux filières de soins développées par les établissements situés aux marges du territoire du GHT.

Une gouvernance efficace et représentative

Le GHT se dote de règles de fonctionnement visant à l'efficacité et la simplicité.

Il cherche à promouvoir le principe de subsidiarité afin d'organiser des délégations basées sur les compétences, l'expertise et l'efficience.

Les instances du GHT veillent à la représentation et à l'expression des points de vue des établissements, quelles que soient leurs spécialités. Elles mettent en place des mécanismes de concertation efficaces et réactifs, des règles de représentation pour tenir compte des missions exercées par les membres et les filières de soins et d'accompagnement à développer et des règles d'arbitrage permettant d'agir. Un esprit de co-construction des différents projets portés par le GHT est recherché.

La proposition de gouvernance soumise à approbation dans le cadre de la présente convention constitutive, sera complétée par avenant et précisée dans le Règlement Intérieur.

Les membres du GHT consulteront de manière concertée les Conseils de surveillance, les Conseils d'administration, les Directoires, les Commissions Médicales d'Etablissement (CME), les Commissions de Coordination Gérontologiques (CCG), les Comités Techniques d'Etablissement (CTE), les Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT) et les représentants des usagers sur les étapes importantes de leurs réflexions et les axes principaux des stratégies territoriales qu'ils auront définies.

Les membres du GHT approuvent la désignation par l'ARS du CH Eure-Seine en tant qu'établissement support et de son directeur général comme directeur du groupement, président du comité stratégique du groupement.

UNE FLUIDITE ET UNE GRADATION DES FILIERES DE PRISE EN CHARGE

Consolider des filières de soins coordonnées et de qualité

Le GHT souhaite consolider l'offre de soins publique en organisant les filières de prise en charge, de la proximité jusqu'au recours, d'une façon fluide pour les patients et les professionnels. Il adopte une organisation graduée de prise en charge au plus près du patient ou de l'usager tout en assurant un niveau homogène de qualité, de sécurité et d'accès à l'innovation thérapeutique. La politique coordonnée de filières concerne l'ensemble des activités, que celles-ci soient de court, moyen ou long séjour, ou d'hébergement. Elle s'appuie sur l'expérience acquise dans la filière gériatrique et les réseaux de santé.

Favoriser la constitution d'équipes de territoire

Dans les domaines où les filières le justifient, des équipes médicales de territoire pourront être mises en place. Cette modalité d'organisation permet aux praticiens concernés de travailler au sein de plusieurs structures, en fonction des possibilités, des besoins et des qualifications.

LE BENEFICIAIRE, PATIENT OU RESIDENT, EST AU CŒUR DU PROJET MEDICAL DU GHT

Le projet médical partagé, véritable socle des GHT, garantit une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

La démarche concertée entre sites favorise le soutien mutuel des capacités de chacun pour répondre à tout type de besoins.

L'amélioration de la qualité du service public assure la mise en place d'un maillage de soins sécurisés et de qualité de l'accompagnement sur l'ensemble du territoire dans le cadre d'une approche centrée sur le parcours des patients ou des usagers.

LA COOPERATION CROISEE DES ETABLISSEMENTS

La coopération croisée des établissements permet :

Une stratégie de groupe « public-public » afin que chaque patient bénéficie d'une prise en charge médicale graduée et coordonnée.

Un fonctionnement privilégiant la co-construction entre les établissements parties, associés et partenaires.

Un partenariat dynamique entre tous les établissements, se fondant sur le partage de compétences et de moyens.

DES MOYENS ADAPTES A LA POLITIQUE DE MUTUALISATION DU GROUPEMENT

La gestion des activités mutualisées guidée par la recherche d'efficience sera concertée entre les établissements.

L'autonomie budgétaire et financière (dont la gestion du tableau des emplois médicaux et non médicaux) de chaque établissement est préservée.

Si les investissements structurants (locaux, équipements médicaux et informatiques) font l'objet d'une concertation au sein du GHT comme leviers d'une stratégie, ces investissements restent du ressort et de la compétence de chaque établissement.

Des équipes de territoire pourront être mises en place. Des règles de gestion, de conditions de travail, de rémunération et d'incitation à l'exercice territorial seront adoptées en cohérence avec les dispositions existantes (mises à disposition sur le principe du volontariat, autorité hiérarchique et rémunération du ressort de l'établissement employeur).

Les autorisations d'activité de soins restent du ressort de chaque établissement.

Rappel des références 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 de l'ARS portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Haute Normandie 2013/2017,

Vu les délibérations des conseils de surveillance et des conseils d'administration des établissements parties au GHT relative à la désignation de l'établissement support de ce groupement,

Vu les avis des conseils de surveillance et des conseils d'administration des établissements parties au GHT,

Vu les avis des commissions médicales d'établissement des établissements parties au GHT,

Vu les avis des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements parties au GHT,

Vules avisdes comités techniques d'établissement des établissements parties au GHT,

Vu la concertation avec les directoires des établissements parties au GHT,

Vu le courrier du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Normandie du 25 mai 2016 sur la constitution du GHT dans l'Eure considérant les projets d'établissement ainsi que les CPOM des établissements parties au GHT,

Partie I : projet médical et projet de soins partagés du groupement hospitalier de territoire

Article 1:

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

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

Titre 1. Une vision partagée du groupement hospitalier de territoire

1. PRESENTATION DES ENJEUX STRATEGIQUES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

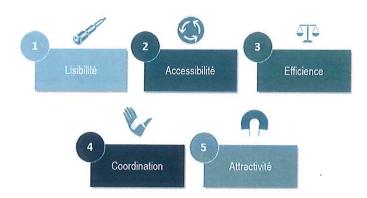
La constitution du GHT, articulée sur la base d'un projet médical partagé, a pour objectif de « garantir, par des synergies territoriales entre hôpitaux publics, un égal accès à des soins sécurisés et de qualité » dans une « perspective collective centrée sur les besoins des patients », pour reprendre les termes du rapport Hubert-Martineau de février 2016.

Ainsi qu'en dispose le décret du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, le projet médical devra comprendre, à terme :

- 1. Les objectifs médicaux.
- 2. Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.
- 3. L'organisation par filière d'une offre de soins graduée.
- 4. 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 :
 - a. La permanence et la continuité des soins.
 - b. Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées.
 - c. Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle.
 - d. Les plateaux techniques.
 - e. La prise en charge des urgences et soins non programmés.
 - f. L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles.
 - g. Les activités d'hospitalisation à domicile.
 - h. Les activités de prise en charge médico-sociale.
- 5. Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie.
- 6. 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.
- 7. 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.
- 8. Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes.
- 9. Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

La vocation première du GHT est de donner corps à une stratégie commune des établissements membres, fondée sur un projet médical partagé. Soucieux de promouvoir le service public de santé, les hôpitaux publics et les établissements médico-sociaux et de permettre à chaque habitant du territoire de santé de bénéficier d'une prise en charge médicale graduée et coordonnée à l'intérieur du groupement, les centres hospitaliers et les EPHAD se sont engagés dans une démarche de coopération dans le cadre de la constitution dudit GHT. Les établissements de santé privés de santé ont été associés à ces travaux.

Le travail d'ores et déjà mené par les différents établissements inscrits dans la démarche a permis de dégager les grands enjeux de coopération, décrits au Titre 2 de la présente partie, dédiée à l'identification des objectifs médicaux des établissements constituant le GHT:



2. METHODOLOGIE GENERALE D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE (Cf ANNEXE 1)

Cette présentation fait l'objet d'une annexe 1 à la présente convention.

Le décret du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire indique que les établissements hospitaliers publics doivent fixer avant le 1^{er} janvier 2017 un projet médical partagé comprenant des objectifs médicaux et une organisation par filière d'une offre de soins graduée.

Les établissements du GHT ont ainsi mis en place dès novembre 2015 un Comité de pilotage comprenant les directeurs, présidents de Commission médicale d'établissement et coordonnateurs généraux des soins des établissements membres, associés et partenaires, qui a la charge de suivre régulièrement l'avancée des travaux, valider la méthode et traiter des arbitrages et points de difficultés ainsi que de cibler les filières prioritaires. En décembre 2015, les membres du Comité de Pilotage ont fait le choix de lancer les travaux lors d'un séminaire qui a permis d'aboutir à une liste de filières prioritaires qui font consensus au sein des établissements constitutifs du GHT. Le Comité de pilotage a également retenu cinq partis pris dans l'organisation des travaux relatifs à la mise en place du GHT:

- 1. Favoriser des modes de travail participatifs.
- 2. S'appuyer sur la **mobilisation de l'ensemble des établissements** (chef de projet, COPIL, professionnels de santé, partenaires) et sur les travaux déià menés pour tenir les délais.
- Développer la lisibilité de l'offre de soins auprès de l'ensemble des acteurs de la chaîne de soins et des patients.
- 4. S'appuyer sur des démarches de coopération et de GHT déjà existantes et/ou en cours de réalisation (bonnes pratiques, modalités de traitement des freins).
- 5. Utiliser le levier de la vision patient (à travers les parcours et les filières) d'une part, et des perspectives d'évolution pour chaque établissement d'autre part, pour réfléchir collectivement à des schémas de coopération « opérationnels ».

Cette présentation fait l'objet d'une annexe 1 à la présente convention.

1. UN TERRITOIRE GHT QUI REVELE UNE POPULATION DISPARATE SELON LES ZONES GEOGRAPHIQUES

Le territoire de recrutement du GHT présente des disparités notables selon les zones géographiques.



En termes de démographie, la zone géographique du GHT affiche des densités de population variables, enregistrant une croissance démographique modérée. Le bassin de population reste affecté par le phénomène de vieillissement, avec 24% de la population ayant plus de 60 ans.



En termes de sociologie, une **fragilité est ressentie**, particulièrement à l'Ouest du territoire GHT. Un indicateur retenu montre que la **population non scolarisée** et sans diplôme sur la zone GHT est **supérieure** à la population française (20,4% contre 18,7%).



En termes d'économie, le taux de chômage moyen de 10,5%, inférieur à la moyenne nationale, est disparate selon les endroits avec la **Zone Ouest du territoire largement plus touchée**. De même, l'analyse du revenu médian apporte la même conclusion.



En termes d'épidémiologie, la population de l'Eure présente des caractéristiques peu favorables : une espérance de vie H/F plus faible que la moyenne nationale et un taux de mortalité prématurée H/F fortement supérieur à la moyenne nationale.



En termes d'infrastructure, un **projet de déviation Sud-Ouest d'Evreux** devrait à la fois **renforcer l'attractivité et l'accessibilité** des établissements car les distances jugées acceptables à vol d'oiseau, représentent des **temps de trajets longs** en fonction de sa localisation sur le territoire.

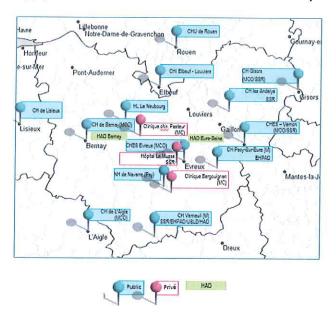
2. UNE APPROCHE PARTENARIALE PERTINENTE AU REGARD DU MAILLAGE ACTUEL DE L'OFFRE

Le périmètre des établissements constitutifs du GHT est rappelé ci-après :

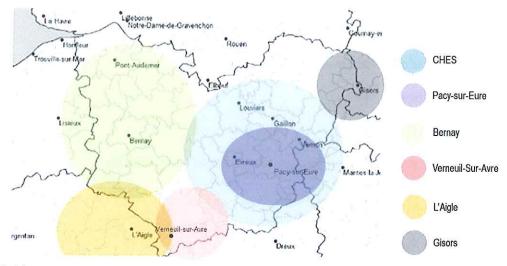
- Concernant la liste des établissements membres :
 - o CH Eure-Seine
 - o CH de Bernay
 - o CH de Gisors
 - o CH de l'Aigle
 - o CH de Verneuil
 - CH Pacy-sur-Eure / futur ESMS autonome à compter du 1^{er} aout 2016
 - o CH Les Andelys
 - Nouvel Hôpital de Navarre, à Evreux
 - o EHPAD de Conches en Ouches
 - o EHPAD de Rugles
 - EHPAD de Breteuil
- Concernant la liste des établissements associés :
 - o CHU Rouen
 - o HAD Eure-Seine
 - HAD Bernay-Pont Audemer
- Concernant la liste des établissements partenaires :
 - Centre de Lutte Contre le Cancer (CLCC), Rouen
 - o Anider
 - o Clinique Pasteur, Evreux

- Hôpital la Musse, Evreux
- o Clinique des Portes de l'Eure, Vernon
- Clinique Bergouignan, Evreux

L'ensemble de ces établissements rayonnent au sein du territoire Eure-Seine, un territoire qui laisse apparaître un maillage hospitalier s'appuyant sur une offre de soins essentiellement dominée par le secteur public.



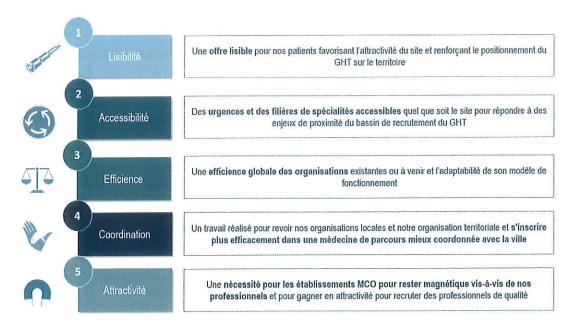
A la maille établissement, l'analyse des territoires d'attractivité des établissements constitutifs (sur le périmètre des établissements membres) démontre la pertinence d'une approche partenariale dans le cadre de la constitution de ce GHT.



Les établissements constitutifs du GHT peuvent se prévaloir d'un bon historique de coopérations. La liste (non exhaustive) des partenariats les plus significatifs sont présentés en annexe du présent document.

Titre 3. Définition des objectifs médicaux du groupement hospitalier de territoire

Pour faire face aux enjeux stratégiques auxquels ils font face sur leur territoire, et sur la base des travaux qui ont été menés au sein des groupes de travail thématiques, les établissements constitutifs du GHT ont stabilisé une liste d'objectifs médicaux qui font consensus au sein des communautés soignantes.



1. LISIBILITE: UNE OFFRE LISIBLE FAVORISANT L'ATTRACTIVITE DES SITES ET RENFORCANT LE POSITIONNEMENT DU GHT SUR LE TERRITOIRE

Cette orientation apparait nécessaire pour :

- Faire face au constat actuel de taux de fuite sur certaines filières en dehors du territoire.
- Améliorer les relations actuelles entre la médecine de ville et les établissements constitutifs du GHT
- Améliorer l'image de marque des établissements constitutifs du GHT vis-à-vis de ces principaux adresseurs et partenaires, mais également vis-vis des usagers du territoire

Ainsi, le GHT doit travailler au **renforcement de la communication** et de la diffusion du contenu de son offre à destination des patients, la médecine de ville et autres acteurs de l'écosystème de soins du territoire. A travers cette orientation, le GHT souhaite se doter des moyens nécessaires pour consolider, formaliser et diffuser le plus largement possible la qualité de son offre, de ses compétences et équipements, ainsi que la qualité et sécurité des soins prodigués au sein des établissements constitutifs du GHT.

En faisant de la lisibilité de l'offre GHT une orientation médicale stratégique prioritaire, les établissements constitutifs souhaite apporter des réponses à un besoin d'une meilleure connaissance des possibilités de prise en charge offertes par l'ensemble des établissements, et ce qu'elle que soit l'étape de prise en charge sur une filière donnée (dépistage, diagnostic, traitement, suivi, ...).

Ainsi, il conviendra de faire de la communication autour de l'offre un axe prioritaire et d'apporter toutes les précisions les plus pertinentes concernant les rôles, responsabilité, et compétences mises à disposition, sur chaque site, au sein de chaque filière prioritaire.

2. ACCESSIBILITE: DES URGENCES ET DES FILIERES DE SPECIALITES QUEL QUE SOIT LE SITE POUR REPONDRE A DES ENJEUX DE PROXIMITE DU BASSIN DE RECRUTEMENT DU GHT

Cette orientation apparait nécessaire pour :

- Faire face au constat actuel de taux de fuite extraterritoriale sur certaines filières en dehors du territoire.
- Aux difficultés de transport et de circulation au sein du territoire.
- Aux difficultés rencontrées par la médecine de ville pour avoir des contacts fluides et simples avec les professionnels hospitaliers.
- A mieux mailler le territoire en termes d'accès aux différentes filières cliniques et médicotechniques.

La mise en place du GHT doit permettre de rendre plus accessible l'ensemble des filières qui composent son offre de soins. Décliner un tel axe stratégique en tant qu'orientation prioritaire porte l'ambition de mieux mailler l'organisation des filières au sein du territoire, afin de répondre au mieux aux besoins des patients de la zone d'attractivité du territoire. La mise en œuvre d'une telle orientation médicale visera avant tout à structurer des filières cliniques territoriales permettant la mise en place de parcours territoriaux coordonnées entre les différents établissements du GHT, mais également avec la médecine de ville et les autres partenaires du GHT. De telles actions viseront à renforcer le rôle de proximité à remplir par les établissements constitutifs et garantir des « portes d'entrée » dans les filières GHT quel que soit le lieu de prise en charge du patient.

En fonction des filières territoriales prioritaires, les équipes médicales et soignantes du GHT porteront l'ambition de **structurer**, **déployer et maintenir une offre de soins graduée**, correctement répartie entre les établissements constitutifs au service des patients.

Sur un plan plus opérationnel, les établissements constitutifs souhaitent activement s'ouvrir sur l'extérieur en continuant le déploiement d'actions visant à améliorer les échanges entre établissements et entres acteurs. Il s'agira de poursuivre les travaux visant à faciliter le recours à un avis spécialisé, à faciliter les transferts intra et intersites et à privilégier des modes d'admissions directes des patients, permettant ainsi d'accélérer les prises en charge et de limiter l'engorgement des services d'urgences.

Plusieurs objectifs sont associés afin de réduire les fuites extraterritoriales en proposant des parcours de soins fluidifiés et unifiés garants d'une prise en charge efficiente et fluide. Ainsi, un travail de structuration de chaque filière territoriale doit se faire sur la base des forces actuelles au service des difficultés rencontrées par certains sites.

D'un côté, le GHT doit **garantir une offre de proximité** grâce à différentes mesures (mise en place de consultations avancées par exemple) tout en **renforçant les capacités d'entrée** dans la filière en périphérie.

3. EFFICIENCE: UNE EFFICIENCE GLOBALE DES ORGANISATIONS EXISTANTES OU A VENIR ET L'ADAPTABILITE DE SON MODELE DE FONCTIONNEMENT

Cette orientation apparait nécessaire pour :

- Faire face aux difficultés de démographie médicale au sein du territoire, dans certaines filières, sur certains sites.
- Pour regagner des marges de manœuvre en optimisant l'activité prise en charge au sein des sites et se doter des moyens nécessaires pour investir et maintenir ses équipements.
- Pour répondre aux difficultés qui pourraient être rencontrées au sein de certains sites en termes de performance des organisations.

Le projet médical partagé en cours de construction s'est fixé pour ambition d'exploiter le levier coopération et partenariat pour venir renforcer les organisations actuelles de ses établissements constitutifs. Ainsi, cet axe de travail prioritaire se fixera pour ambition de régler les éventuels dysfonctionnements et difficultés rencontrées par

certains établissements. Le diagnostic organisationnel des filières a permis de cibler certaines pistes de travail et les travaux à mener dans les prochains mois viseront à réfléchir aux solutions à apporter dans un souci permanent d'amélioration des prises en charge, des conditions de travail des équipes et de l'efficience globale des établissements.

A travers cet axe, il conviendra de réfléchir aux modalités nécessaires à déployer pour pallier aux difficultés en termes de démographie médicale, à travers la mise en place de consultations avancées en cas d'absence de ressources sur un site donnée, à la mise en place d'équipes territoriales pour certaines disciplines.

Il s'agira également, dans le cadre des travaux menés, d'accompagner le virage ambulatoire, encouragé par les pouvoirs publics, à travers la mise en place du plan triennal et de réfléchir aux organisations à déployer pour renforcer l'offre ambulatoire du GHT, tant en médecine qu'en chirurgie, tout en faisant de la pertinence des modalités de prises en charge proposées aux patients du territoire (promotion des alternatives innovantes à l'hospitalisation conventionnelle, dont l'HAD) et de la juste prescription des actes, des axes de travail prioritaires.

Les actions qui seront déclinées à travers cette orientation auront pour ambition d'optimiser les modalités d'exercice des professionnels, tout en améliorant l'efficience globale des organisations. Le GHT devra permettre, à travers son action, de redonner des marges de manœuvre aux établissements, afin qu'ils puissent investir conjointement pour l'acquisition de ressources ou d'équipements de pointe.

4. COORDINATION: UN TRAVAIL REALISE POUR REVOIR LES ORGANISATIONS LOCALES ET L'ORGANISATION TERRITORIALE ET S'INSCRIRE PLUS EFFICACEMENT DANS UNE MEDECINE DE PARCOURS MIEUX COORDONNEE AVEC LA VILLE

Cette orientation apparait nécessaire pour :

- Les caractéristiques sociodémographiques de son bassin de recrutement.
- Les relations actuelles à améliorer entre les établissements constitutifs et la médecine de ville.
- Les problématiques de démographie médicale en ville.

Le GHT dans ses travaux, et à travers la rédaction de son projet médical partagé, souhaite afficher sa volonté d'accompagner la mise en place d'une médecine de parcours au service de son bassin de population.

Pour renforcer les relations existantes et à construire entre les sites et les partenaires de ville, le GHT souhaite activer l'ensemble des leviers nécessaires, dont les outils numériques au service de modalités et de conditions de partage et d'échange fluides et facilités (Dossier Patient Communicant, messagerie, télésanté ,...). Le périmètre des impacts attendus en termes d'amélioration des modalités de coordination concernera les échanges internes et externes.

Comme les premiers travaux réalisés ont pu le montrer, les facilités de coordination permises grâce à la télémédecine seront pleinement exploitées qu'ils s'agissent de télé-régulation, télé-expertise ou téléconsultation. La coordination placée comme axe stratégique prioritaire dans les travaux du GHT visera également à mieux harmoniser les prises en charge à travers des chantiers menés autour de la protocolisation de prises en charge à l'échelle du territoire, la mutualisation des procédures et protocoles ou de l'harmonisation des formations initiales et continues dispensées au sein des établissements constitutifs du GHT.

5. ATTRACTIVITE: UNE NECESSITE POUR LES ETABLISSEMENTS MCO POUR RESTER MAGNETIQUE VIS-A-VIS DES PROFESSIONNELS ET POUR GAGNER EN ATTRACTIVITE POUR RECRUTER DES PROFESSIONNELS DE QUALITE

Cette orientation apparait nécessaire pour :

- Répondre aux difficultés d'attractivité du territoire.
- Faire face aux fuites extraterritoriales de patients.
- Trouver des solutions concrètes aux difficultés liées à la démographie médicale en ville et au sein des établissements.

Dans un contexte de raréfaction des ressources médicales et soignantes tant en ville qu'au sein des établissements de santé, et afin de répondre aux objectifs relatifs à la qualité de la prise en charge et au meilleur maillage territorial, il est primordial de travailler sur l'attractivité du GHT. A travers cet axe de travail prioritaire, il appartiendra aux professionnels du GHT de mener des réflexions concrètes et innovantes pour renforcer le magnétisme du territoire, et faciliter les conditions d'installation des professionnels de santé.

Les travaux qui seront à mener dans les mois à venir permettront de réfléchir à la mise en place d'une politique de recrutement commune à l'ensemble des membres constitutifs du GHT, ainsi que la structuration de parcours professionnels attractifs. Le rayonnement du CHU Rouen et sa participation aux travaux en cours en tant que membre associé est un levier à exploiter, tant il est gage d'attractivité. A travers les travaux actuellement menés, le GHT souhaite poursuivre et développer des actions visant à bénéficier de l'expertise du CHU au service de la formation initiale et continue des professionnels.

De plus, certains **partenariats** pourraient être envisagés avec des **professionnels libéraux** pour pallier aux difficultés d'attractivité du territoire.

Titre 4 : Détails des filières prioritaires (cf. Annexe 1)

LES FILIERES CLINIQUES

Le choix des filières prioritaires s'est fait très en amont de la démarche. Lors du séminaire de lancement des travaux, les membres du Comité de pilotage ont été invités à analyser l'ensemble des filières du futur GHT et de prioriser celles identifiées comme prioritaires au regard des enjeux associés. Les 8 filières retenues sont les suivantes :

URGENCES ET PERMANENCE DES SOINS	CANCEROLOGIE ET SOINS PALLIATIFS	MALADIES CHRONIQUES	PNEUMO-CARDIOLOGIE
FILIERES DE PRISES EN CHARGES CHIRURGICALES	GERIATRIE	PERINATALITE	SANTE MENTALE

Les éléments de diagnostic territorial, concurrentiel mais également organisationnel qui ont permis d'aboutir au choix de ces filières prioritaires sont proposés en annexe 1 du présent document.

ORGANISATION COMMUNE DES ACTIVITES DE BIOLOGIE MEDICALE, D'IMAGERIE, DE PHARMACIE, CLINIQUES ET MEDICOTECHNIQUES

Aux fins d'organiser en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, de pharmacie ainsi que certaines activités cliniques ou médicotechniques, les établissements parties au GHT peuvent notamment :

- Constituer un pôle inter établissement, dans les conditions prévues à l'article R. 6146-9-2 du Code la santé publique.
- S"agissant de la biologie médicale, constituer un laboratoire commun, au titre du deuxième alinéa de l'article L. 6222-4 du Code de la santé publique. Dans ce cas, une convention de laboratoire commun est conclue entre eux et annexée à la convention constitutive du GHT.

Concernant la pharmacie, une démarche a été initiée visant à constituer une PUI de territoire avec cinq établissements (3 CH et 2 EHPAD).

PARTIE II: FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. Constitution du groupement hospitalier de territoire

COMPOSITION

Article 2

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

- Centre Hospitalier Evreux-Vernon, dont le siège est rue Léon Schwartzenberg-27015 Evreux,
- Centre Hospitalier de Bernay, dont le siège est 5 rue Anne de Ticheville-27300 Bernay,
- Centre Hospitalier de Gisors, dont le siège est route de Rouen-27140 Gisors,
- Centre Hospitalier de Verneuil sur Avre, dont le siège est 101 rue des Poissonniers-27130 Verneuil-sur-Avre,
- Centre Hospitalier les Andelys, dont le siège est quai Enguerrand de Marigny BP 508-27705 Les Andelys,
- Centre Hospitalier de Pacy sur Eure (futur ESMS autonome à compter du 1^{er} aout 2016), dont le siège est 57 rue Aristide Briand-27120 Pacy-sur-Eure,
- Nouvel Hôpital de Navarre, dont le siège est 62 rue de Conches-27000 Évreux.
- Centre Hospitalier de l'Aigle, dont le siège est 10 rue du Dr Frinault-61300 L'Aigle,
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Résidence les Reflets d'Argent, dont le siège est 25 rue du Dr Paul Guilbaud-27190 Conches en Ouches,
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dont le siège est rue du Général Leclerc-27160 Breteuil,
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dont le siège est situé rue de l'Hôpital-27250 Rugles.

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.

Outre le CHU de Rouen, l'association est prévue pour des établissements exerçant une activité d'HAD dont l'HAD Eure-Seine et l'HAD Bernay-Pont Audemer. Des partenariats sont envisagés avec des établissements de santé privés et des professionnels libéraux. Ces adhésions se traduiront par des conventions spécifiques.

DÉNOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 3

La dénomination du groupement hospitalier de territoire fait l'objet d'un avenant à la présente convention.

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4

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 en partie 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.

Les établissements du GHT manifestent leur volonté de fonder leur action autour de valeurs et de principes communs précisés dans une déclaration constituant le préambule de la présente convention.

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT

Article 5

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier Eure-Seine, dont le siège est rue Léon Schwartzenberg–27015 Evreux.

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

DROITS ET OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES

Article 6

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

Un établissement membre, 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 18 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 aux instances du groupement dans les conditions qui seront définies par avenant à la présente convention dans un délai de six mois après la signature de celle-ci.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. À 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.

Titre 2. Associations et partenariats des établissements ou services au groupement hospitalier de territoire

Article 7

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte et concernant les éléments de mise en œuvre de la présente convention, les conventions de partenariats et association portant sur un élément stipulé dans la présente convention 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.

Article 8

Le groupement hospitalier de territoire est associé au Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) de Rouen qui, pour le compte des établissements parties au groupement, assure les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre b CHU et l'établissement support de GHT.

Le CHU de Rouen et le CH Eure Seine soulignent l'ancienneté et la qualité de leur coopération dans de multiples domaines, en particulier en matière de soutien à la démographie médicale (étudiants, internes, ASR, praticiens en temps partagé) et à la formalisation de prises en charge filiarisées (exemple de la prise en charge de l'AVC).

Ils souhaitent poursuivre ensemble ce travail dans le cadre de la constitution du GHT et de la mise en œuvre de son projet médical partagé. L'accent sera mis sur une gestion des ressources commune et prospective qui doit se conjuguer avec la co-construction de filières publiques prioritaires. Celles-ci soutiendront les principes de la graduation des soins, de la complémentarité et de réciprocité dans une logique de territoire. Si la proximité était privilégiée lorsque la prise en charge médicale le permettra, l'adressage au CHU des patients relevant de soins très spécialisés et de référence existant dans cet établissement sera préconisé. Les consultations avancées seront favorisées systématiquement.

Le CHU favorisera la participation à la recherche des praticiens du GHT, facteur d'attractivité et de qualité des soins, ainsi que l'accès aux traitements et techniques innovants aux patients du territoire Eure Seine.

Concernant l'enseignement et la formation, le GHT pourra être associé à la diffusion de la formation avec des techniques innovantes en ayant recours notamment au futur Médical Center.

L'échange des pratiques sera favorisé dans les domaines médicaux aussi bien que de gestion et le CHU assurera, s'il le demande, le soutien du GHT pour bâtir des projets de service ayant une dimension régionale.

Titre 3. Gouvernance

Le groupement hospitalier de territoire adopte son règlement intérieur qui précise pour chaque instance la répartition des sièges et leurs modalités de fonctionnement.

LE COMITÉ STRATÉGIQUE

Article 9

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

Il rend compte régulièrement aux présidents des conseils de surveillance réunis en comité territorial des élus locaux au moins une fois par an.

Il est chargé de suivre l'application de la présente convention et de ses annexes.

Le règlement intérieur de la convention constitutive du GHT est élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes.

Le comité stratégique propose aux instances compétentes des établissements membres, les mesures nécessaires à mettre en œuvre pour faciliter la réalisation ou améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie dans le cadre du projet médical partagé, du projet de soins et du projet de gestion.

Composition

Le comité stratégique 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 médicotechniques visés à l'article
 2 de la présente convention,
- le président du collège médical de groupement,
- le médecin responsable du département d'information médicale de territoire,
- Pour les établissements médico-sociaux autonomes visés à l'article 2 de la présente convention, dans la limite maximale d'un tiers des présidents des commissions médicales d'établissement et des présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, et dans les conditions définies par le règlement intérieur :
 - o Des représentants des médecins coordonnateurs
 - Des représentants des cadres de santé.
- un représentant du CHU de Rouen.

Les représentants des établissements associés et partenaires participent aux travaux du comité stratégique selon les modalités définies dans leur convention d'association ou de partenariat avec le GHT.

Fonctionnement

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

Il se réunit au moins deux fois par an. Le comité stratégique adopte le règlement intérieur qui définit les modalités de son organisation et de son fonctionnement.

LE COLLÈGE MÉDICAL DE GROUPEMENT

Article 10

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

Composition

Le collège médical comprend un nombre maximal de 30 membres, dont les présidents des communautés médicales d'établissement, membres de droit.

Un avenant à la présente convention adopté dans un délai de 6 mois à compter de la présente convention précisera la composition définitive du collège médical qui sera arrêtée à l'issue d'un travail collectif mené par les présidents de CME des établissements parties au groupement et après avis de la majorité des CME.

Tous les établissements parties doivent être représentés.

Un représentant de la CSIRMT de groupement est membre du collège médical.

Aucun établissement ne disposera de la majorité à lui seul.

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

Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

Fonctionnement

Le collège médical se réunit au moins une fois par an.

Il 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 seront transmis à ses membres au moins sept jours avant la tenue de la séance.

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

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale du groupement. Il participe à la définition de la stratégie médicale de territoire et à l'organisation générale des soins. À 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.

Cette instance pourra disposer de compétences déléguées par les CME des établissements parties. Ces délégations feront 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. Ces délégations auront vocation à permettre d'assurer une meilleure articulation entre les instances des établissements parties et du GHT.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 11

La place de l'usager en tant qu'acteur du système de santé est réaffirmée dans le groupement hospitalier de territoire par sa représentation au sein des organes de gouvernance et notamment par la mise en place d'une instance dédiée à la démocratie sanitaire.

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

COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICOTECHNIQUES DE GROUPEMENT

Article 12

Composition

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

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

Un vice-président est désigné par le président de la CSIRMT de groupement.

Des représentants des CSIRMT des établissements de santé parties et des représentants de professionnels paramédicaux des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement

- 7 présidents de CSIRMT des établissements de santé (CHES, CH Bernay, CH Verneuil, Nouvel Hôpital de Navarre, CH de l'Aigle, CH de Gisors, CH les Andelys).
- 8 personnels paramédicaux des établissements médico-sociaux soit deux par établissement (4 établissements concernés à ce jour, Pacy sur Eure, Rugles, Breteuil, Conches) nommés par le chef d'établissement sur avis du responsable paramédical de la structure.
- 42 personnels paramédicaux : soit 2 personnes (de grade différent) désignés par collège dans chaque CSIRMT des établissements de santé (lorsque celle-ci le permette). Avec une représentation des trois filières/ infirmière/rééducation et médicotechniques). soit 42 personnes désignées dont 21 titulaires et 21 suppléantes.

Au total: 36 personnes

Invités permanents :

- Un membre du collège médical du groupement
- Une directrice des soins IFSI/IFAS/IFAP
- Le directeur de l'établissement support.

Des experts peuvent être invités en fonction des thèmes traités.

Fonctionnement

La CSIRMT de groupement se réunit au moins une 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 au moins sept jours avant la tenue de la séance.

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

La CSIRMT de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

La CSIRMT de groupement approuve et assure le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation du projet de soins partagé de territoire articulé au projet médical partagé. En lien avec le collège médical, elle porte la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques. Elle participe à la définition des programmes de développement professionnel continu des personnels paramédicaux

Les compétences déléguées à la CSIRMT de groupement par les CSIRMT des établissements parties au GHT pourraient concerner l'organisation générale des parcours/fillères et accompagnement des patients sur le territoire (volet sanitaire et médico-social), la participation à la convergence des programmes qualité et sécurité des soins vers une certification conjointe au GHT, le développement de la recherche paramédicale et l'innovation en santé (en lien avec le CHU).

Ces délégations font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention.

COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS LOCAUX

Article 13

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- Des présidents des conseils de surveillance et conseils d'administration des établissements parties au groupement,
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance et conseils d'administration des établissements parties au groupement,
- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- du président du comité stratégique,
- des directeurs des établissements parties au groupement,
- du président du collège médical de groupement.

D'autres membres pourront être associés à titre consultatif, notamment un représentant du comité ou de la commission des usagers.

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée qui sera fixée par avenant à la présente convention.

Il se réunit au moins une fois par an.

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

Compétences

Le comité territorial des élus locaux est chargé d'évaluer et de contrôler 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. À ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 14

Composition

Cette conférence comprend :

Le président du comité stratégique, président de la conférence.

Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un CTE d'un établissement partie au groupement.

Des représentants des organisations syndicales représentées dans plusieurs CTE des établissements parties au groupement en nombre fixé par avenant à la présente convention.

Avec voix consultative, le président du collège médical, le président de la CSIRMT de groupement et d'autres membres du comité stratégique désignés par son président.

Compétences

La conférence est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du GHT, mais aussi de l'organisation des service de santé au travail, des CLACT territoriaux, des concours, des modalités d'accueil des nouveaux arrivants, du projet social et du développement durable.

Fonctionnement

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.

Les modalités de répartition des sièges et de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans le règlement intérieur du groupement. Cette répartition est fixée en concertation avec les organisations syndicales.

Titre 4. Fonctionnement

Article 15

Les directeurs des établissements délèguent au directeur de l'établissement support, selon des modalités définies dans le règlement intérieur, 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 de l'établissement support pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

Ces compétences sont déléguées pour deux 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

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. Ces équipes sont placées sous l'autorité fonctionnelle du directeur de l'établissement support et constituées de personnels mis à disposition par les établissements parties au GHT. L'autorité hiérarchique et la rémunération restent du ressort de l'établissement employeur qui assure la mise à disposition sur la base du volontariat des collaborateur.

Article 16.1

FONCTION SUPPORT « SYSTEME D'INFORMATION »

L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

« I- 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. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 ;

II – Selon l'article R. 6132-15 Le système d'information hospitalier (SIH) convergent du GHT se compose d'applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent un identifiant unique pour les patients.

Au 1er janvier 2018, le schéma directeur du SIH du GHT, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est formalisé et validé par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique.

Le SIH convergent est progressivement déployé jusqu'au 31 décembre 2020 ».

Eléments de contexte :

La dimension « système d'information » fait déjà l'objet, au travers de conventions, de coopérations entre différents établissements du territoire.

Notamment, et tenant compte de l'objectif clairement défini d'associer fortement le système d'information de production de soin au projet médical partagé, le territoire dispose d'ores et déjà d'un atout majeur, s'agissant de la présence d'un même logiciel de gestion du dossier patient, dans la majorité des établissements parties du groupement.

Organisation:

Il est convenu entre les parties de procéder à la mise en œuvre d'un « système d'information territorial », construit dans les délais prescrits par les textes, et dans le cadre que définira le « Schéma directeur de système d'information du groupement hospitalier de territoire » sur la base notamment du projet médical partagé, sous la responsabilité du directeur de l'établissement support, en accord avec les décisions du Comité stratégique.

Pour atteindre ses objectifs, la conduite de l'ensemble des opérations prévues par les textes est confiée à une équipe territoriale, et placée sous l'autorité fonctionnelle d'un directeur du système d'information de territoire désigné par le directeur général de l'établissement support, en accord avec le comité stratégique.

Cette équipe territoriale « système d'information » est constituée de personnels mis à disposition par les établissements parties du groupement.

Gouvernance:

Le règlement intérieur décrit les principes de gouvernance du « système d'information territorial ».

Article 16.2

LE DEPARTEMENT DE L'INFORMATION MEDICALE (DIM)

L'établissement support assure la gestion d'un DIM de territoire.

La gestion du DIM de territoire repose sur la désignation d'un médecin qui en est responsable.

Cette désignation est faite par le directeur de l'établissement support, sur proposition du Président du collège médical.

Le médecin responsable du DIM de territoire est membre de droit du comité stratégique de groupement.

Les missions définies aux articles R.6113-11, 1 à 3, du décret sont exercées en lien avec les équipes médicales et les instances des établissements parties au GHT.

L'équipe DIM de territoire est constituée pour laquelle le médecin responsable dispose d'une autorité fonctionnelle. Les modalités de l'organisation de cette fonction de DIM de territoire sont définies dans le règlement intérieur, dans un cadre évolutif, en lien avec les professionnels concernés.

Article 16.3

FONCTION SUPPORT « ACHAT»

Un avenant à la convention constitutive prévoit les modalités retenues par les établissements parties au groupement pour assurer la fonction achats qui comprend les missions suivantes :

- L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement.
- La planification et la passation des marchés.
- Le contrôle de gestion des achats.
- Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

Au 1er janvier 2017, un plan d'actions des achats du GHT est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement hospitalier de territoire afin d'organiser une mise en place échelonnée de la fonction à l'échelle du GHT.

La mise en œuvre de la fonction achats au sein du GHT sera conduite et mise en œuvre dans le respect du droit de la commande publique.

La constitution d'une cellule territoriale « marchés » associant les compétences des professionnels sera étudiée afin d'optimiser et sécuriser juridiquement la planification et la passation des marchés.

Article 16.4

FONCTION SUPPORT « COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE»

Un avenant à la convention constitutive prévoit les modalités retenues par les établissements parties au groupement pour assurer la coordination des instituts et des écoles de formation, notamment en matière de gouvernance des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stages.

Article 16.5

FONCTION SUPPORT « COORDINATION DES PLANS DE FORMATION CONTINUE ET DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES PERSONNELS »

Un avenant à la convention constitutive prévoit les modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu.

Article 16.6

CERTIFICATION

Les établissements de santé parties au GHT se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe prévue à l'article L.6132-4 au 1er janvier 2020. Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des établissements de santé parties au groupement.

L'appropriation par les équipes d'une culture Qualité et Sécurité des Soins (QSS) nécessite une proximité des référents QSS au sein des établissements.

Article 16.7

GESTION FINANCIERE

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 R.6132-21:

« Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire transmettent pour avis au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'article R.6145-29, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

Cet avis est transmis, au plus tard huit jours après cette date limite, au directeur général de l'Agence Régionale de Santé, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire en prenant compte l'ensemble des budgets de ces établissements. »

Pour les fonctions supports, conformément à l'article R. 6145.12 du Code de la santé publique, un budget annexe

pour l'établissement support du GHT, les opérations concernant les fonctions mutualisées.

Ce budget annexe n'a pas vocation à retracer toutes les opérations en recettes et en dépenses liées à ces activités, mais seulement les coûts de gestion inhérents au pilotage assuré par l'établissement support pour le compte des établissements parties ».

Titre 5. Procédure de conciliation

Article 17

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 aux conciliateurs qu'elles auront désignés.

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

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS de Normandie.

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

Titre 6. Communication des informations

Article 18

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués aux Centre Hospitalier d'Evreux-Vernon, Centre Hospitalier de Bernay, Centre Hospitalier de Gisors, Centre Hospitalier de Verneuil sur Avre, Centre Hospitalier les Andelys, Centre Hospitalier de Pacy sur Eure, Nouvel Hôpital de Navarre à Evreux, Centre Hospitalier de l'Aigle et aux EHPAD de Conches en Ouche, EHPAD de Rugles et EHPAD de Breteuil à la suite de leur signature.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

Titre 7. Durée, reconduction et conditions de sortie du GHT

Article 19

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

Article 20

Les établissements parties à la présente convention sont censés le rester jusqu'au terme défini à l'article 20.

Toutefois, certains établissements parties au GHT peuvent solliciter la résiliation de la présente convention dans les cas limitatifs suivants :

- les ESMS autonomes, en leur qualité spécifique de membres volontaires du GHT, peuvent solliciter leur sortie du Groupement dans les conditions prévues au Règlement intérieur, sans préjudice des dispositions prévues à l'article 18.
- les EPS susceptibles d'intégrer un autre GHT avec l'accord des autorités concernées avant le terme défini à l'article 20 peuvent solliciter leur sortie du Groupement dans les conditions prévues au Règlement intérieur, sans préjudice des dispositions prévues à l'article 18.

Article 21

Dans le cas spécifique d'une fusion entre plusieurs GHT, une nouvelle convention constitutive est adoptée.

Noms de l'établissement et du Directeur	Signature
Pour le CH Eure-Seine, Le Directeur, Monsieur Laurent CHARBOIS	
Pour le CH de Bernay, Le Directeur, Monsieur Laurent CHARBOIS	
Pour le CH de Gisors, Le Directeur, Monsieur Jean-Marc LISMONDE	<u> </u>
Pour le CH de Verneuil sur Avre, La Directrice, Madame Nelly MILLAN	3
Pour le CH les Andelys, La Directrice, Madame Marianne CARDALIAGUET	1. landslingust
Pour le CH de Pacy sur Eure, Le Directeur, Monsieur Jérôme TRIQUET	
Pour le Nouvel Hôpital de Navarre à Evreux, Le Directeur, Monsieur Jean-Marc KILLIAN	
Pour le CH de l'Aigle, Le Directeur, Monsieur Gérard OLLIVIER	
Pour l'EHPAD la Résidence les reflets d'argent à Conches en Ouche, Le Directeur, Monsieur André MINYEMECK	Auda

Pour l'EHPAD de Breteuil sur Iton, La Directrice, Madame Nelly MILLAN	3
Pour l'EHPAD de Rugles, La Directrice, Madame Nelly MILLAN	3