



Groupement Hospitalier de Territoire

Allier – Puy de Dôme

Convention Constitutive

Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS	4
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	8
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	8
COMPOSITION.....	8
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	8
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	9
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	9
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	10
Titre 3. GOUVERNANCE.....	10
LE COMITE STRATEGIQUE	10
INSTANCE MEDICALE COMMUNE.....	12
COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT	12
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	12
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT.....	13
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX.....	13
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	14
Titre 4. FONCTIONNEMENT.....	14
Titre 5. FONCTIONS MUTUALISEES	14
Titre 6. DISPOSITIONS FINANCIERES.....	15
Titre 7. PROCEDURE DE CONCILIATION	15
Titre 8. COMMUNICATION DES INFORMATIONS	16
Titre 9. DUREE ET RECONDUCTION	16

PRÉAMBULE

Les établissements parties à la présente convention constituent, d'un commun accord, le **Groupement Hospitalier de Territoire Allier – Puy de Dôme**. Cette démarche a pour ambition de renforcer le service public hospitalier auprès de la population afin de garantir un égal accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire.

Dans cette perspective, ils adoptent une déclaration commune.

Le fonctionnement du GHT ALLIER PUY DE DÔME s'appuie sur des valeurs partagées :

- **UN SERVICE PUBLIC HOSPITALIER AU SERVICE DES PATIENTS** fondé sur les principes d'égalité, de continuité et d'adaptation constante. Le GHT ALLIER - PUY DE DÔME se donne pour ambition de permettre l'accès à l'ensemble des soins de proximité et de haute spécialité par une organisation territoriale adaptée, et de déployer au sein des services de l'ensemble de ses membres un niveau homogène de qualité des prises en charge.
- **LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ** : le GHT ALLIER-PUY DE DÔME a pour objectif d'assurer la promotion et la diffusion de règles communes de qualité et de sécurité des prises en charge et des conditions d'accueil des patients. Par la coordination de la formation de ses personnels, l'élargissement de la stratégie de recherche clinique et le rapprochement de ses démarches de certification, il recherche l'amélioration continue de la qualité des soins et de la gestion des risques associés aux soins.
- **LA SUBSIDIARITÉ ET L'EFFICACITÉ** : Considérant l'étendue de ce GHT et les contraintes de la démographie médicale, le projet médical partagé devra tout à la fois chercher à consolider l'offre de proximité sur certains bassins, en renforçant les coopérations public-privé et à organiser des filières de prise en charge au titre des activités de recours et de référence, entre les Centres Hospitaliers de Vichy, Moulins et Montluçon, et avec le CHU de Clermont-Ferrand. Il déploie donc des coopérations, des synergies, des mutualisations sur des territoires pertinents qui peuvent être plus petits que celui du GHT, ou plus larges, dans le souci de leur efficacité
- **LA FORCE DU COLLECTIF** : une bonne coopération se fonde sur l'écoute mutuelle et la prise en considération du point de vue de tous les établissements. Le partage collectif de valeurs renforce la stratégie de groupe hospitalier public que les établissements parties constituent. La solidarité et l'implication de leurs équipes, ainsi que la transparence et l'équilibre de leurs collaborations sont le socle d'une amélioration durable de l'offre de soin que le GHT ALLIER PUY DE DÔME déploie pour les patients de son territoire.

1. 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 du 27 Avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de la région Auvergne

Vu la concertation avec les directoires des établissements parties, listée en annexe,

Vu les avis des Commissions de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques, des Commissions des Usagers, des Commissions Médicales d'Établissement, des Comités Techniques d'Établissement, et des Conseils de Surveillance des établissements parties, listés en annexe

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

PARTIE I : PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 1 : Objectifs médicaux du projet médical partagé

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.

Les objectifs médicaux du GHT ALLIER PUY DE DÔME visent à apporter aux patients et à leurs familles un service public hospitalier amélioré à quatre niveaux :

- Objectif 1 : Une prise en charge améliorée pour l'ensemble de la population, en particulier pour la population âgée qui va croître de plus de 50% dans les 10 prochaines années.
- Objectif 2 : Une réponse de prise en charge plus complète et plus réactive.
- Objectif 3 : Une meilleure accessibilité à l'expertise et au recours
- Objectif 4 : Le renforcement médical et soignant sur le territoire pour une répartition adéquate de l'offre et de la permanence de soins

Cette réflexion s'articule avec les autres partenaires du système de santé :

- La médecine libérale (médecins généralistes et spécialistes),
 - en améliorant la lisibilité et l'accessibilité de l'offre de soins hospitalière;
 - en diffusant, à l'échelle du territoire des deux départements, les réussites dans ce domaine de certains établissements.
- Les établissements médico-sociaux pour améliorer les filières de prise en charge des personnes âgées
- Les établissements privés d'intérêt collectif (MCO, SSR, HAD, Santé Mentale),
 - par la définition concertée d'un partage clair des activités et des responsabilités.
- Les établissements de santé à but lucratif,
 - par la définition sur les territoires où existent des complémentarités, d'un partage des activités.

Cette démarche permettra de renforcer l'attractivité des établissements de service public pour les futures générations de médecins, en :

- Créant un lien étroit entre les équipes d'une discipline, quels que soient leurs établissements d'exercice,
- Développant les échanges au sein des disciplines.
- Valorisant les carrières sur le réseau des établissements.
- Exploitant le réseau des établissements pour en faire le support du développement professionnel continu.

Les outils à disposition des équipes hospitalières pour atteindre ces objectifs seront :

- Les équipes médicales de territoire
- Les pôles inter-établissement
- La télé-médecine

La mise en œuvre de ces principes va, dans un premier temps, être décliné sur huit domaines cliniques et trois plateaux médicotechniques.

- La gériatrie : le vieillissement de la population est une caractéristique spécifique de notre territoire et la question de sa prise en charge implique tous les établissements membres
- Les SAMU, les SMUR et les urgences : enjeux d'organisation territoriale, de disponibilité des lits et de démographie médicale ; ce domaine croise des enjeux hospitaliers forts avec les besoins de la population
- Les soins critiques (réanimation, soins intensifs et surveillance continue) : soins de recours à différents niveaux de prise en charge, leur organisation illustre la gradation des soins de chaque discipline concernée
- L'anesthésie : enjeu de démographie médicale majeur, et d'organisation des plateaux techniques, le travail tant sur la filière des patients que sur l'installation des médecins est nécessaire
- La cancérologie : les plans cancers successifs ont fait évoluer la gradation des soins vers une prise en charge plus encadrée et spécialisée avec un devoir d'accessibilité aux soins et aux innovations accru pour toute la population ; la gradation territoriale des soins est donc un enjeu majeur
- La psychiatrie et la santé mentale : représentées par plusieurs établissements membres, dont un Centre Hospitalier Spécialisé, ce domaine clinique nécessite un travail spécifique et approfondi
- L'obstétrique et la pédiatrie : les enjeux de démographie médicale et de gradation des soins, dans le cadre du Réseau de Santé Périnatal, doivent être travaillés
- Les chirurgies : le virage ambulatoire ainsi que la dynamisation de l'activité chirurgicale publique représentent les deux premiers objectifs, incluant l'odontologie et les soins dentaires

Les plateaux médicotechniques faisant l'objet d'un projet spécifique sont :

- La biologie,
- L'imagerie médicale diagnostique et interventionnelle,
- La pharmacie et la stérilisation

Ces plateaux donneront lieu à l'élaboration d'un schéma territorial des prises en charge des examens et de réflexions sur les mutualisations à mener en terme de procédures, matériels, démarches qualité...

L'ensemble des filières et des composants des plateaux techniques (rééducation...) sera intégré au projet médical partagé.

Article 2 : Calendrier et durée

Le 1^{er} janvier 2017, les objectifs et l'organisation par filière seront définis.

Pour y parvenir, les quinze établissements du GHT vont finaliser d'ici le 1er janvier 2017 une réflexion concertée pour chaque filière de soins visant à répondre aux huit orientations structurantes suivantes :

- Coordonner les activités et développer les échanges entre praticiens de la même spécialité.
- Mettre en réseau les différents sites d'une spécialité.
- Définir une gradation des soins et les parcours patients associés, en formalisant les niveaux de prise en charge site par site selon les bonnes pratiques de la science et les perspectives d'innovation et de développement futurs. Cette gradation permet d'identifier clairement la structuration entre prise en charge de proximité, de référence et de recours.
- Mettre en cohérence l'organisation de la permanence hospitalière des soins, avec la réflexion sur les plateaux techniques
- Développer les activités ambulatoires, chirurgicales, mais aussi médicales.
- Identifier et améliorer l'aval de chaque filière de soins (SSR, USLD ...)

- Intégrer aux missions de recherche, d'enseignement et d'innovation du CHU de Clermont-Ferrand les établissements parties
- Renforcer les pôles d'excellence des différents établissements sur le territoire, et notamment améliorer l'accessibilité et la lisibilité de l'expertise du CHU.

Une démarche méthodologique spécifique sera adoptée pour la filière de soins de psychiatrie et santé mentale. Elle sera conduite par un comité de pilotage ad hoc, associant de manière pérenne les centres hospitaliers exerçant une activité de psychiatrie, le Centre Hospitalier Spécialisé d'Ainay-le-Château et sous réserve de sa participation au présent GHT, le Centre Hospitalier Spécialisé de Sainte Marie.

Concernant la filière d'oncologie, le travail engagé se déroulera en association avec le Centre Anti Cancéreux Jean Perrin.

Le projet médical partagé finalisé et conforme aux exigences fixées par l'article R6132-3 du code de la santé publique sera présenté aux instances des établissements parties pour approbation avant le 1^{er} juillet 2017. Il fera l'objet d'un avenant à la présente convention.

Le projet médical partagé sera applicable pour une durée de cinq ans à compter de sa finalisation, soit jusqu'au 1^{er} juillet 2022

Article 3 : Projets médicaux des établissements parties

Les établissements parties au Groupement s'engagent à mettre leurs projets médicaux en conformité avec le projet médical partagé au plus tard le *1^{er} juillet 2018*.

Article 4 : Projet de soins partagé

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant au plus tard le 1^{er} Juillet 2017.

Ce projet est élaboré en associant les équipes soignantes concernées par chaque filière.

Les établissements parties au Groupement s'engagent à mettre leurs projets de soins en conformité avec le projet de soins partagé au plus tard le *1^{er} juillet 2018*.

Article 5 : Evaluation

Des évaluations annuelles de la mise en œuvre du projet médical partagé et du projet de soins partagé seront réalisées respectivement par le collège médical du groupement et par la CSIRMT du groupement puis transmises au comité stratégique et au comité des élus.

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

COMPOSITION

Article 6 :

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

- Département de l'Allier :

Centre Hospitalier de Montluçon, 18 Avenue du 08 Mai 1945, 03113 Montluçon
Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure, 10 Avenue du Général de Gaulle, 03006 Moulins
Centre Hospitalier de Vichy, Boulevard Deniere, 03207 Vichy
Centre Hospitalier Spécialisé d'Ainay-le-Château, 6 Bis Rue du Pavé, 03360 Ainay-le-Château
Hôpital Cœur de Bourbonnais, Les Combes, 03240 Tronget
Centre Hospitalier de Bourbon l'Archambault, Gautrinière, 03160 Bourbon l'Archambault
Centre Hospitalier de Nérès-les-Bains, 16 Rue Voltaire, 03310 Nérès-les-Bains

- Département du Puy-de-Dôme :

Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand, 58 rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand
Centre Hospitalier de Billom, 3 Boulevard Saint-Roch, 63160 Billom
Centre Hospitalier Etienne Clementel, 63530 Enval
Centre Hospitalier d'Issoire, 13 Rue du Docteur Sauvat, 63503 Issoire
Centre Hospitalier du Mont Dore, 2 rue du Capitaine Chazotte, 63240 Le Mont Dore
Centre Hospitalier de Riom, Boulevard Etienne Clementel, 63204 Riom
Centre Hospitalier d'Ambert, Avenue George Clémenceau, 63600 Ambert
Centre Hospitalier de Thiers, Route du Fau, 63307 Thiers

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.

DÉNOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 7 :

Ce Groupement Hospitalier de Territoire est dénommé à titre provisoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ALLIER PUY DE DÔME ».

Sur proposition du comité stratégique, le comité des élus du GHT sera appelé à statuer sur un nom définitif au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 8 :

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, à effet 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 à la partie II de la présente convention, élaboré par les établissements.

Il assure la mise en commun des fonctions mutualisées en application du Code de la Santé Publique et la répartition des activités entre les établissements parties.

En complément de ces fonctions mutualisées, les établissements parties travailleront au renforcement de leurs coopérations dans les domaines suivants :

- démarche qualité et relations usagers dans la perspective de la certification commune
- la communication
- recherche clinique
- gestion des ressources médicales

- gestion logistique
- contrôle de gestion
- analyse juridique
- outils d'analyse territoriale et d'aide à la décision
-

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT

Article 9 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le CHU de Clermont-Ferrand, dont le siège est 58 Rue Montalembert, à CLERMONT-FERRAND.

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

DROITS ET OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES

Article 10 :

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

Un établissement parties, 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 le projet médical partagé dans un délai de 12 mois à compter de la validation du projet médical partagé et du projet de soins, celle-ci intervenant au plus tard le 1^{er} Juillet 2017.

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. À ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale, se fait dans le respect des secteurs psychiatriques, et des prises en charge spécifiques assurées au sein du présent GHT en matière d'Accueil Familial Thérapeutique et corrélativement des circuits d'adressage hors GHT correspondants, régionaux ou nationaux. 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.

ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ÉTABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 11 :

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariat et association avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6123-1 du code de la santé publique, avec :

- Le service de santé des armées,
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile,
- Les établissements privés.

Article 12 :

Le Centre Hospitalier et Universitaire de Clermont-Ferrand partie à la présente convention assure, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique :

- 1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux;
- 2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1; notamment, un projet territorial de recherche clinique est proposé au comité stratégique avant le 1^{er} Janvier 2017
- 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- 4° Les missions de référence et de recours.

Le statut de membre du présent GHT du CHU de Clermont-Ferrand n'interfère en rien sur son rôle envers le GHT Haute-Loire et le GHT Cantal inclus dans la subdivision d'internat. Dans ce cadre, il assure pour ces deux GHT, 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 et l'établissement support du groupement concerné, mais se traduit également au travers de conventions bilatérales.

GOUVERNANCE

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 13 :

Composition

Il comprend :

- Les directeurs des établissements parties à la présente convention,
- Les présidents des commissions médicales des établissements parties à la présente convention,
- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques Parties à la présente convention,
- Le président du collège médical
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale

Sont invités avec voix consultative :

- Le directeur de l'unité de recherche et de formation en odontologie
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation en pharmacie

Fonctionnement

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

Il se réunit au moins trois fois par an, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique recherche le consensus dans toutes les situations qui le permettent. En cas de vote, une pondération pourra être prévue au règlement intérieur.

Le fonctionnement du comité stratégique est prévu par le règlement intérieur du GHT.

Compétences

- Il adopte le Projet Médical Partagé et la Projet de Soins Partagé après consultation du collège médical et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de GHT et avis des instances des établissements parties
- Il est informé et se prononce sur la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions
- Il assure le suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé et du projet de soins partagé,
- Il élabore et adopte le règlement intérieur du GHT après consultation du collège médical et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques. Le règlement intérieur est adopté à la majorité des 2/3, chaque membre du comité stratégique ayant une voix
- Il reçoit les avis du collège médical de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, du comité ou de la commission des usagers
- Il reçoit pour avis les Etats Prévisionnels de Recettes et de Dépenses de chaque établissement partie au groupement
- Il est associé à l'élaboration et au suivi d'exécution du budget annexe de l'établissement support consacré aux fonctions mutualisées
- Il analyse la mise en œuvre du plan action achat territorial
- Il assure le suivi de la convergence des systèmes d'information
- Il est destinataire d'un rapport annuel du Département d'Information Médicale du GHT

Article 14 :

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

Composition

Le bureau est composé :

- Du Directeur Général et du Président de CME du CHU de Clermont Ferrand
- Des Directeurs et Présidents de CME des Centres Hospitalier de Vichy, Moulins-Yzeure et Montluçon
- Du Président du collège médical
- Du Président de la Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médicotechniques du GHT
- Du président ou du vice-président du Directoire d'un établissement ayant une autorisation de Médecine et/ou de Chirurgie, à l'exclusion de ceux cités ci-dessus, désigné par le comité stratégique
- Du président ou du vice-président du Directoire d'un établissement ayant à titre principal une activité de SSR, désigné par le comité stratégique
- Du président ou du vice-président du Directoire du CHSI d'Ainay-le-Château

Fonctionnement

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

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

Compétences

Le bureau propose au directeur de l'établissement support et au comité stratégique ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

INSTANCE MÉDICALE COMMUNE

Article 15 :

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

COLLEGE MÉDICAL DE GROUPEMENT

Composition

Le collège médical comprend 15 membres, soit les présidents de CME, ou les vice-présidents, représentant de chaque établissement public de santé partie du présent groupement.

La durée de leur mandat est celle de leur mandat dans leur fonction de président de la CME de l'établissement qu'il représente.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit au moins 2 fois par an.

Le collège médical recherche le consensus dans toutes les situations qui le permettent. En cas de vote, une pondération sera prévue au règlement intérieur

Le fonctionnement du collège médical est prévu dans le règlement intérieur du GHT.

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 et sur le projet de soins partagé. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

Il est destinataire du rapport annuel du Département d'Information Médicale de territoire.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 16 :

Après constitution dans chaque établissement partie de la commission des usagers, elles seront consultées pour se prononcer sur le droit d'option entre comité de groupement et commission de groupement.

Le comité ou la commission des usagers de groupement est présidé par le directeur de l'établissement support du groupement.

La composition et les compétences du comité ou de la commission des usagers seront fixées par voie d'avenant dans un délai de 6 mois suivant la signature de la convention constitutive.

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

COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

Article 17 :

Composition

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

Les CSIRMT de chacun des établissements listés ci-dessous désignent parmi leurs membres élus un représentant qui siège à la CSIRMT du GHT :

- CHU de Clermont-Ferrand
- CH de Montluçon
- CH de Moulins-Yzeure
- CH de Vichy

Le président de la CSIRMT de groupement est un coordonnateur général des soins, désigné par le Directeur de l'établissement support, le CHU de Clermont-Ferrand.

Deux-vice présidents sont désignés parmi les présidents des CSIRMT. Ils assurent par délégation la présidence de la commission en cas d'indisponibilité du président.

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement se réunit au moins 2 fois par an.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement adopte son règlement intérieur.

En fin d'année, le Président de la CSIRMT adresse le rapport d'activité au président du Comité stratégique

Compétences

La CSIRMT de groupement anime la réflexion soignante de territoire de groupement. À ce titre, elle participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement.

Les compétences sont les suivantes :

- 1- Elle donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Elle est tenue informée, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président
- 2- Elaboration du projet de soins partagé, en articulation avec le projet médical partagé, sa mise en œuvre et son évaluation
- 3- A l'appui du projet de soins, à l'élaboration d'une politique de formation
- 4- Participer à la définition d'une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en partenariat avec le collège médical

COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS LOCAUX

Article 18 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des maires des communes, siège des établissements parties au groupement
- d'un représentant de chaque conseil de surveillance des établissements parties, qui est :
.Soit le Président du Conseil de Surveillance si celui-ci n'est pas le maire de la commune siège de l'établissement

.Soit, dans le cas contraire, un représentant désigné par le Conseil de Surveillance parmi les élus locaux membres

- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical
- d'un représentant désigné par le conseil départemental de l'Allier et d'un représentant désigné par le conseil départemental du Puy de Dôme

Il est constitué à compter de l'approbation par le DGARS de la présente convention.

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 4 ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 1 fois par an.

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

Compétences

Le comité territorial des élus locaux évalue et contrôle les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement.

CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 19 :

Composition

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

- La conférence territoriale de dialogue social comprend :
Le président du comité stratégique, président de la conférence ;
- Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement ;
- Des représentants, en nombre fixé par avenant à la présente convention constitutive, des organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties
- Avec voix consultative, le président du collège médical, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du groupement et d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

Compétences

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

FONCTIONNEMENT

Article 20 :

Le règlement intérieur du groupement sera annexé à la présente convention dans un délai de 6 mois suivant la signature.

Il est validé, après présentation et avis de la CSIRMT et du collège médical, par le comité stratégique.

Le règlement intérieur est adopté à la majorité des 2/3, chaque membre du comité stratégique ayant une voix

FONCTIONS MUTUALISÉES

Article 21 : Les fonctions mutualisées

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L 6132-3 du code de la santé publique, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des

établissements parties au groupement, selon les modalités définies dans le règlement intérieur du groupement. Ces fonctions sont :

- 1° La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier dans la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement.
- 2° La gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ;
- 3° La fonction achats ;
- 4° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement
- 5° La coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

Article 22 : Principes Généraux

La mutualisation des fonctions se caractérise de par les principes généraux suivants :

La mutualisation des fonctions doit s'effectuer dans une perspective d'amélioration de l'efficacité. Elle n'a pas pour objectif la centralisation en un site unique des fonctions concernées mais leur harmonisation, et leur professionnalisation, le cas échéant par la spécialisation.

Elle se caractérise par une direction unique assurée sous la responsabilité du directeur de l'établissement support et sous le contrôle du comité stratégique du GHT.

Chaque fonction mutualisée fera l'objet d'un projet spécifique, approuvé par le comité stratégique et se caractérisant par l'identification des domaines suivants :

- périmètre précis des fonctions mutualisées
- objectifs poursuivis (ex. : harmonisation d'un parc d'équipement, spécialisation de certaines fonctions...)
- organisation des fonctions sur chacun des sites
- définition des moyens mis en œuvre (outils partagés, équipement)
- calendrier de mise en œuvre

DISPOSITIONS FINANCIERES

Article 23 :

Les charges de fonctionnement du GHT sont partagées entre les établissements parties selon des modalités prévues au règlement intérieur.

Les charges des fonctions mutualisées sont identifiées par l'établissement support et facturées auprès des établissements parties sur la base de clés de ventilation arrêtées par règlement intérieur.

Article 24 :

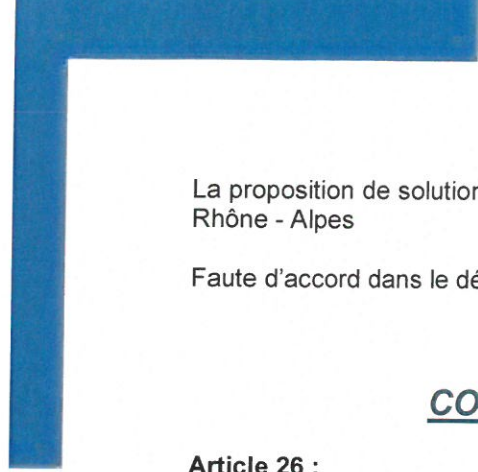
En application de l'article R6132-21 du CSP, chaque établissement partie est tenu d'adresser au comité stratégique son projet d'EPRD avant transmission à l'ARS.

PROCÉDURE DE CONCILIATION

Article 25 :

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 des conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 12 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 Auvergne Rhône - Alpes

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

COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 26 :

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 ;
- autre à compléter le cas échéant.

DURÉE ET RÉCONDUCTION





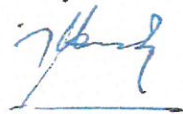

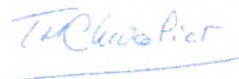
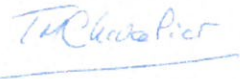






Article 27 :

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

Annexe 1

Instances								
<u>Établissements Département de l'Allier</u>	Conseil de Surveillance		Commission Médicale d'Établissement		Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques		Comité Technique d'Établissement	
	Date	Avis	Date	Avis	Date	Avis	Date	Avis
Centre Hospitalier de Montluçon	27/06/2016	Favorable	22/06/2016	Favorable	20/06/2016	Favorable	27/06/2016	Défavorable
Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure	01/07/2016	Favorable	22/06/2016	Favorable	27/06/2016	Favorable	30/06/2016 A reconvoquer	Défavorable
Centre Hospitalier de Vichy	01/07/2016	Favorable	28/06/2016	Favorable	23/06/2016	Favorable	30/06/2016	Défavorable
Centre Hospitalier Spécialisé d'Ainay- le-Château	16/06/2016	Favorable	07/06/2016	Favorable	17/06/2016	Favorable	16/06/2016 A reconvoquer	Défavorable
Hôpital Cœur de Bourbonnais	24/06/2016	Favorable	13/06/2016	Favorable	27/06/2016	Favorable	23/06/2016	Défavorable
Centre Hospitalier de Bourbon l'Archambault	24/06/2016	Favorable	21/06/2016	Favorable	22/06/2016	Favorable	21/06/2016	Défavorable
Centre Hospitalier de Nérès-les-Bains	23/06/2016	Favorable	14/06/2016	Favorable	14/06/2016	Favorable	23/06/2016 A reconvoquer	Défavorable
<u>Établissement Département du Puy-de-Dôme</u>	Date	Avis	Date	Avis	Date	Avis	Date	Avis
CHU de Clermont- Ferrand	01/07/2016	Favorable	27/06/2016	Favorable	28/06/2016	Favorable	Reconvocation 06/07/2016	
Centre Hospitalier de Billom	22/06/2016	Défavorable	22/06/2016	Favorable	22/06/2016	Défavorable	22/06/2016 A reconvoquer	Défavorable
Centre Hospitalier Etienne Clémentel	30/06/2016	Favorable	27/06/2016	Favorable	24/06/2016	Favorable	Reconvocation 07/07/2016	Défavorable
Centre Hospitalier d'Issoire	28/06/2016	Favorable	21/06/2016	Défavorable	20/06/2016	Favorable	24/06/2016	Défavorable
Centre Hospitalier du Mont Dore	29/06/2016	Favorable	22/06/2016	Favorable	28/06/2016	Favorable	06/07/2016	Défavorable
Centre Hospitalier de Riom	29/06/2016	Favorable	20/06/2016	Favorable	27/06/2016	Favorable	29/06/2016	Défavorable
Centre Hospitalier d'Ambert	24/06/2016	Favorable	23/06/2016	Favorable	23/06/2016	Favorable	Reconvocation 05/07/2016	Défavorable
Centre Hospitalier de Thiers	28/06/2016	Favorable	28/06/2016	Favorable	28/06/2016	Favorable	28/06/2016	Défavorable

Signatures des représentants légaux

<p>Le Directeur Général du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand</p>  <p>Alain MEUNIER</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de Montluçon</p>  <p>Lionel VIDAL</p>
<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de de Moulins-Yzeure</p>  <p>Pierre THEPOT</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de Vichy</p>  <p>Thierry GEBEL</p>
<p>Le Directeur du Centre Hospitalier d'Ainay-le-Château</p>  <p>Jean-Claude LARDY</p>	<p>Le Directeur de l'Hôpital Cœur de Bourbonnais</p>  <p>Jean-Marie CHEVALIER</p>
<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de Bourbon l'Archambault</p>  <p>Jean-Marie CHEVALIER</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de Nérès-les-Bains</p>  <p>Jean-Marie CHEVALIER</p>
<p>La Directrice du Centre Hospitalier de Billom <i>la Directrice par Intérim Isabelle LOUQUET Elocom</i></p> <p>Corinne PETIT LATOUR</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier d'Issoire</p>  <p>Philippe COURCIER</p>
<p>La Directrice délégué du Centre Hospitalier Etienne Clémentel</p>  <p>Catherine MAILLOT</p>	<p>La Directrice délégué du Centre Hospitalier du Mont Dore</p>  <p>Catherine MAILLOT</p>
<p>Le Directeur par intérim du Centre Hospitalier d'Ambert</p>  <p>Arnaud BRUEY</p>	<p>Le Directeur délégué du Centre Hospitalier de Riom</p>  <p>Régis THUAL</p>
<p>Le Directeur par intérim du Centre Hospitalier de Thiers</p>  <p>Arnaud BRUEY</p>	