



**Groupement Hospitalier de Territoire  
HAUTE-LOIRE**

*Ensemble pour votre santé*

**Avenant à la convention constitutive de  
la CHT de Haute-Loire portant création  
du  
Groupement Hospitalier de Territoire  
de HAUTE-LOIRE**

# Convention Constitutive

## Sommaire

RAPPEL DES RÉFÉRENCES JURIDIQUES - VISAS .....	3
PRÉAMBULE .....	5
1. PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	7
1.1 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ (PMP) .....	7
2. FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	13
2.1 CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	13
2.1.1 Dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire .....	14
2.1.2 Objet du Groupement Hospitalier de Territoire .....	14
2.1.3 Désignation de l'établissement support .....	14
2.1.4 Droits et obligations des établissements parties .....	14
2.2 ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ÉTABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	15
2.2.1 Les établissements associés .....	15
2.2.2 Les établissements partenaires .....	16
2.3 GOUVERNANCE .....	17
2.3.1 Comité Territorial des Élus Locaux .....	17
2.3.2 Le Comité Stratégique .....	18
2.3.3 Collège Médical de Groupement .....	18
2.3.4 Instance Commune des Usagers : Le Comité des Usagers .....	19
2.3.5 Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement .....	19
2.3.6 Conférence Territoriale de Dialogue Social .....	20
2.4 FONCTIONNEMENT .....	20
2.5 GHT et COOPÉRATIONS EXISTANTES .....	21
2.6 MODALITÉS SPÉCIFIQUES DE CRÉATION DU GHT DE HAUTE-LOIRE .....	21
2.7 PROCÉDURE DE CONCILIATION, ÉVALUATION ET RÉVISION .....	22
2.8 COMMUNICATION DES INFORMATIONS .....	22
2.9 DURÉE ET RECONDUCTION .....	22

## **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 2016-524 du 27 avril 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-Rhône-Alpes,

Vu les avis requis dans chacun des établissements signataires, comme détaillés dans les délibérations afférentes et jointes au présent avenant à la convention constitutive de la Communauté Hospitalière de Territoire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de Haute-Loire,

### Etablissements membres :

**Le CENTRE HOSPITALIER EMILE-ROUX DU PUY-EN-VELAY**

12 boulevard du Docteur Chantemesse BP 20352 – 43012 LE PUY-EN-VELAY

**Le CENTRE HOSPITALIER DE BRIOUDE**

2, rue Michel de l'hospital – BP 60 – 43102 BRIOUDE

**Le CENTRE HOSPITALIER D'YSSINGEAUX**

20 avenue de la Marne – BP 57 – 43200 YSSINGEAUX

**Le CENTRE HOSPITALIER DE LANGEAC**

Rue du 19 mars 1962 – BP 32 – 43300 LANGEAC

**Le CENTRE HOSPITALIER DU PAYS DE CRAPONNE SUR ARZON**

Rue de la Ratille– 43500 CRAPONNE-SUR-ARZON

### Etablissements associés :

**Le CHU CLERMONT FERRAND**

58 Rue Montalembert – 63000 CLERMONT FERRAND (CHU de Recours)

**Le CENTRE HOSPITALIER DE LANGOGNE**

La Tuilerie – 48300 LANGOGNE

**Le CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE CCAS**

31 Boulevard de la République – 43000 LE PUY-EN-VELAY

**L'EHPAD « Les Terrasses de la Gazeille »**

Rue Henri DEBARD – 43150 LE MONASTIER SUR GAZEILLE

**L'EHPAD de Saint Julien Chapeuil**

La Croix Blanche - 43260 SAINT JULIEN CHAPTEUIL

### Etablissements partenaires :

**La CLINIQUE BON SECOURS**

67 Bis Avenue Maréchal Foch – 43000 LE PUY-EN-VELAY

**Le GROUPE KORIAN – BEAUREGARD**

12 Route de Beauregard – 43770 CHADRAC

**Le GROUPE KORIAN – LE HAUT LIGNON**

Chemin des Airelles – 43400 LE CHAMBON SUR LIGNON

**Le CENTRE MEDICAL D'OUSSOULX - SSR**

Oussoulx – 43230 COUTEUGES

**Le Centre SSR et EHPAD Associatif l'Hort des MELLEVRINES,**

52 Rue Saint-Pierre - 43150 Le Monastier-sur-Gazeille

Il est convenu la création d'un Groupement Hospitalier de Territoire.

# PRÉAMBULE

**Il a été préalablement exposé ce qui suit :**

Le GHT de HAUTE-LOIRE a vocation à fortifier l'efficacité des parcours de soins et leur gradation aux termes de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 et du décret spécifique d'application du 27 avril 2016.

Il entend soutenir les coopérations passées et construire des partenariats toujours plus denses dans le respect de l'autonomie juridique des établissements membres.

Il se propose de dissocier les dispositifs de mutualisation et de partage des projets médicaux posés par les textes entre, d'une part, les établissements ayant des objectifs réglementaires assignés par le dispositif du groupement hospitalier de territoire et, d'autre part, les établissements rejoignant le GHT par l'usage d'un droit facultatif.

Ces derniers pourront donc user d'un droit d'option leur permettant d'intégrer selon leur spécificité les parcours de soins et les mutualisations définis par le GHT.

Le GHT de Haute-Loire respectera et soutiendra les collaborations extra-GHT de chacun des membres du GHT, dans la limite de leurs autorisations sanitaires respectives délivrées par les autorités de tutelles.

Le GHT de Haute-Loire a vocation à soutenir les partenariats en cours, ou réalisés dans le cadre de la CHT de Haute-Loire, avec ses établissements parties, selon le principe de la liberté de choix du lieu d'hospitalisation du patient.

Les établissements obligatoirement parties du GHT, aux termes des dispositions du décret du 27 avril 2016, s'attacheront à mutualiser les fonctions définies par les textes.

Pour les autres établissements membres, leur participation aux actions mutualisées reste optionnelle. Ils s'attacheront néanmoins à mettre en œuvre et à suivre les orientations définies par le projet médical partagé, concernant leurs activités de soins, tel que défini dans la présente convention.

Le Département de la Haute-Loire se compose de 3 Bassins de Santé Intermédiaires (BSI) : Le Puy-en-Velay, Brioude et Yssingeaux dans lesquels 2 établissements, le CH du Puy-en-Velay et le CH de Brioude sont autorisés en activité Urgences/SMUR et MCO.

Ceux-ci bénéficient d'un plateau technique et de spécialités médicales pouvant être valorisés dans le bassin de vie correspondant : le Puy/Yssingeaux et Brioude.

Le GHT de Haute-Loire reconnaît ces 2 pôles d'attractivité de soins gradués, dont les CH du Puy-en-Velay et de Brioude se situent comme tête de filière des parcours de soins, en fonction du rôle de référence et de proximité de chacun des deux établissements sur leur bassin d'attractivité, existants et futurs en lien avec le CHU associé de Clermont Ferrand et dans le cadre du futur Projet Régional de santé de l'ARS Auvergne-Rhône Alpes.

Le GHT de Haute-Loire envisage, après approbation régulière des deux tiers des conseils de Surveillance des membres parties du GHT, de désigner le CH du Puy-en-Velay comme établissement support du GHT et le CH de Brioude comme établissement référent sur son BSI.

Ceci implique les caractéristiques suivantes à la source d'un partenariat équilibré et durable :

- Le partage, la complémentarité et la non concurrence entre les 2 pôles d'attractivité de soins gradués sur des territoires géographiques distincts et reconnus dans le Programme Territorial de Santé (PTS) validé par la Conférence Territoriale de Haute-Loire et l'ARS.

- De la même manière, l'hôpital de proximité d'Yssingeaux, tout comme les autres hôpitaux de proximité de Craonne-sur-Arzon et de Langeac s'intégreront dans le GHT de Haute-Loire sous le respect de ce partenariat équilibré et durable, dans le respect de leur spécificité à savoir leur ouverture sur d'autres bassins de santé et à laquelle répond l'association avec le CHU de Saint Etienne.
- Une régulation médicale depuis l'Urgence jusqu'aux filières de soins graduées, reconnues et fondées sur les 2 pôles d'attractivité dont le Projet Médical Partagé du GHT Haute-Loire définira précisément les parcours, dans le respect du principe de la liberté de choix du patient.
- La reconnaissance des parcours de patients fondés sur 3 types d'établissements : les 3 Centres Hospitaliers de Proximité, les 2 Centres Hospitaliers MCO et le CHU de Clermont Ferrand comme établissement de recours et de référence ainsi que le CHU de Saint Etienne ; chacun de ces établissements ayant un rôle propre de maillage de son territoire à son niveau en lien étroit avec la Médecine de Ville.
- La garantie de liberté de contractualisation, hors prescriptions réglementaires, pour chaque établissement au regard de son offre de soins, dans le respect du PMP concernant des partenaires extérieurs au GHT mais pertinents en termes d'essor d'activité et d'efficience tels que :
  - o « le Protocole Sud » ; Accord Cadre structurant et historique entre les CH d'Issoire, de Brioude et le CHU de Clermont-Ferrand
  - o Ou autres conventionnements dans le cadre de coopérations médicales ou logistiques de type GCS ou GIE
  - o Et dans le respect du principe de partenariat énoncé plus haut entre les membres du groupement.
- L'équité et la pertinence partagée par les membres de la GHT de Haute-Loire au regard de l'allocation des ressources en termes d'investissements nouveaux, de plateaux techniques renouvelés ou à installer ; soutenant ainsi la qualité et la sécurité des soins en fonction des particularités d'activité et des besoins recensés de chaque établissement.

# 1. PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

## 1.1 ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ (PMP).

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 validée en commun de prise en charge graduée.

Le PMP détaillé sera élaboré et adopté conformément aux échéances et aux modalités définies par la loi et le décret susvisés, ainsi que leurs éventuelles modifications.

L'organisation par filières sera déterminée au premier janvier 2017 et, au premier juillet 2017, le PMP devra être conforme aux dispositions de l'article R. 6132-3 du Code de la Santé Publique.

Pour ce faire, l'ensemble des filières sans exception, quels que soient les besoins identifiés, sera décrit et analysé; un bilan des activités, organisations et pratiques de chaque établissement sera réalisé en préalable à l'élaboration du PMP. Ceci permettra de garantir la conformité entre les projets médicaux de chaque établissement et le PMP du GHT.

Le projet médical partagé du groupement répond aux objectifs suivants :

### → Développer l'ambulatoire, en Chirurgie, SSR, Médecine...

Le développement des alternatives à l'hospitalisation complète est une priorité nationale avec l'objectif affiché d'un taux de chirurgie ambulatoire de plus de 62.2% à l'horizon 2018.

Dans ce contexte, les techniques médicales et la tarification à l'activité évoluent progressivement, depuis quelques années, au profit de la chirurgie ambulatoire.

Cette modification de prise en charge doit donc répondre davantage aux attentes des patients, tout en contribuant à la maîtrise de la dépense publique.

A titre d'exemple, dans le périmètre des membres parties du GHT, seuls les CH de Brioude et du Puy-en-Velay bénéficient d'une autorisation administrative pour pratiquer la chirurgie.

Ces deux structures peuvent mieux répondre aux besoins de la population du département, diminuer la fuite de patientèle et optimiser les plateaux techniques en définissant une stratégie en commun en particulier concernant la démographie médicale et son organisation pour une activité sur les deux sites.

Il conviendra, pour atteindre cet objectif, de :

- Prendre en compte les réalités des bassins de vie avec les flux actuels et anticiper les flux futurs des diverses spécialités pour cibler au mieux le développement de cette offre de soins.
- Organiser le mode opératoire de fonctionnement des praticiens.
- Permettre aux praticiens de chaque structure de maintenir une expertise en favorisant les échanges de pratiques professionnelles.
- Assurer la continuité de la prise en charge entre établissement au sein de la gradation des soins, et entre la ville et l'hôpital, avant et après l'intervention.

Par ailleurs, en sus de la chirurgie ambulatoire, toujours dans un souci d'améliorer l'offre de soins en termes de réponse à la population et d'efficacité médico-économique, l'ensemble des établissements du GHT travaillera au développement de la médecine ambulatoire en favorisant les hôpitaux de jour, l'hospitalisation, les soins à domicile et en soutenant des projets de maisons de santé pluriprofessionnelle.

### → Développer une offre de soins spécialisés de proximité par des consultations avancées

Dans un souci permanent d'amélioration de l'offre de soins (adaptation au vieillissement de la population et à la croissance des pathologies chroniques, optimisation des dépenses de santé, amélioration de la prise en charge, diminution des délais de RDV, diminution du taux de fuite...), il est nécessaire de limiter au maximum les déplacements des patients, médicalisés ou non.

Pour se faire, il a été impulsé, sous l'égide de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT), le développement des consultations avancées de proximité par des spécialistes du CHER et de la Clinique Bon Secours. Ainsi, sur l'hôpital de proximité d'Yssingeaux, 15 consultations de spécialistes ont été mises en place à la fin 2015. Sur celui de Craponne Sur Arzon, deux ont été déployées entre 2014 et 2015. Sur celui de Langeac, il y en a eu trois sur la même période, et sur le CH de Brioude, une démarche de partage de compétences a été initiée au travers du pôle de santé publique.

De la même manière, le Protocole Sud a permis la mise en place de consultations avancées par l'intervention de praticiens du CHU de Clermont-Fd, qui ont vocation à être pérennisées et étoffées (neurologie, rhumatologie...), ainsi que grâce à un partenariat avec l'AURA pour la néphrologie.

Il convient de poursuivre cette action sur l'ensemble des établissements parties du GHT après avoir analysé les besoins de santé de la population et en concertation avec les médecins généralistes et l'offre de soins libérale .

Cette orientation permettra d'offrir à la population une égalité d'accès aux soins : population depuis le domicile et à domicile, personnes hébergées en établissement médico-social et patients hospitalisés dans les unités hospitalières de l'établissement accueillant les consultations avancées.

### → Identifier et/ou améliorer les filières de soins concernant les patients du territoire géographique du GHT

Le GHT de Haute-Loire reconnaît 2 pôles d'attractivité dont les CH du Puy-en-Velay et de Brioude, disposant de service d'urgences et de chirurgie, qui se situent comme tête de filière des parcours de soins existants et futurs, en fonction du rôle de référence et de proximité de chacun des deux établissements sur leur bassin d'attractivité, en lien avec le CH/CHU de référence et le CHU de recours correspondant à chaque bassin de vie et pour chaque filière.

A l'identique, sur leur bassin d'attractivité , les centres hospitaliers d'Yssingeaux, de Craponne-sur-Arzon et de Langeac assurent leur rôle d'hôpital pivot dans leurs activités médicales.

Le GHT doit permettre de fluidifier et faciliter le parcours de soins du patient. A ce titre, les filières déjà construites (soins palliatifs, SSR, addictologie, santé publique, urgences, gériatrie...) devront être renforcées et améliorées afin que le patient, acteur de sa prise en charge, soit assuré que la qualité et la sécurité des soins est la même pour tous, quel que soit le lieu de sa prise en charge. Le patient gardera le choix de l'établissement de référence et de recours pour sa prise en charge.

L'atteinte de cet objectif reposera sur la constitution de groupes de travail pluriprofessionnels, inter-établissements et par thématiques pour formaliser concrètement et pratiquement ces parcours.



## → Développer et améliorer la prévention dans la prise en charge des patients

Les progrès de la connaissance des déterminants de la santé ont mis en lumière l'importance d'agir en amont des problèmes de santé et de concentrer les efforts dans le champ de la prévention, par des actions de de la prévention, par la protection et la promotion à la santé. Le système de santé doit évoluer ainsi en faveur d'une prise en charge globale, apte à agir sur tous les facteurs de risques.

Les thèmes à aborder en matière de prévention sont nombreux : modifications de comportement, tabac, équilibre alimentaire, activité physique, facteurs psychosociaux, surpoids et obésité, pression artérielle, diabète de type 2, dyslipidémie, antiagrégants plaquettaires, observance, rôle de l'entourage du patient...

Pour prendre en compte l'ensemble de ces axes de prévention, il conviendra de poursuivre le développement des parcours de santé impliquant tous les professionnels de santé, ainsi que les patients et leurs familles. L'objectif sera donc d'associer l'ensemble des acteurs du système de santé sur les 3 volets de la prévention :

- **La Prévention primaire** avec une politique départementale de promotion et d'éducation pour la santé : actions déjà présentes au CHER avec l'intervention des diététiciennes dans les écoles, soirée « tisanes » dans les collèges et lycées... qu'il faudra étendre sur tout le GHT, en s'appuyant sur l'expérience de chacun des membres en la matière, et notamment l'offre et les dispositifs historiques libéraux.
- **La Prévention secondaire** avec la poursuite et l'amélioration du dépistage et de la prise en charge des facteurs de risque au niveau des Pôles de Santé Publique.
- **La Prévention tertiaire** avec l'amélioration de la prise en charge des maladies chroniques, tout au long du parcours de soins, en ville et dans les unités de soins. Le développement et la mise en place de projets d'éducation thérapeutique du patient participera à ces préventions.

## → Harmoniser les pratiques professionnelles

Dans un souci d'équité de la prise en charge du patient, de mobilité du personnel, de transparence envers le patient et de pertinence de l'offre de soins, il est nécessaire de maintenir la dynamique impulsée par la CHT concernant l'harmonisation des pratiques professionnelles. Cette démarche facilite le partage de l'information, la connaissance des établissements du GHT dans leur offre de soins et leur fonctionnement, et la reconnaissance des compétences des professionnels, la transmission des expériences et des mutualisations d'outils développés par chacun des membres, sur l'ensemble des structures du territoire.

Cet objectif prend forme principalement par des actions de formation et la participation aux essais cliniques médicaux et paramédicaux. Nous pourrions continuer à proposer ou impulser une diversification de l'offre de formation existante, une multiplication des actions de formation inter-établissements, la construction d'un plan de formation territoriale, la constitution d'un réseau de formateurs internes au groupement, l'organisation de congrès et conférences-débats...

## → Poursuivre et développer la démarche qualité sur chacun des établissements du GHT

L'amélioration du management en faveur d'une recherche constante de l'efficacité de la qualité et la gestion des risques a été une exigence commune et partagée au sein de tous les établissements de la CHT.

Une politique qualité a été développée et un cercle Qualité-Gestion des Risques territorial a été construite pour mettre en place une expertise collective et partagée, en faveur d'un management territorial cohérent et coordonné, au bénéfice du patient. Des groupes de travail, support de la constitution de réseaux professionnels, ont été mis en place tels que GALOPIN,

A la lecture de l'article 107 alinéa 39 de la loi de modernisation de notre système de santé : « la certification des établissements de santé (...) est conjointe pour les établissements publics de santé parties à un même groupement », il appartiendra aux Etablissements Publics de Santé (EPS) parties du GHT de poursuivre cette démarche, voire de la renforcer au travers de certifications synchronisées ou d'une certification commune.

- « Les certifications synchronisées : les EPS s'engagent à faire converger les comptes qualité de leur établissement sur des thématiques partagées, choisies entre eux, comme par exemple le management de la qualité et des risques, le parcours du patient, la gestion du système d'information, etc... La HAS organise plusieurs visites selon un calendrier resserré. A l'issue de la démarche synchronisée, les décisions de la HAS sont délivrées pour chacun des EPS concernés.
- La certification commune : les EPS volontaires concernés parties du GHT ont un seul compte qualité. La HAS organise une seule visite. Le même rapport est publié par la HAS pour chaque entité juridique. A l'issue de la démarche commune, la décision de la HAS est la même pour les EPS concernés. La HAS assure un suivi commun des EPS qui sont, dès la période transitoire, solidaires face aux résultats de la certification et les éventuels suivis. »

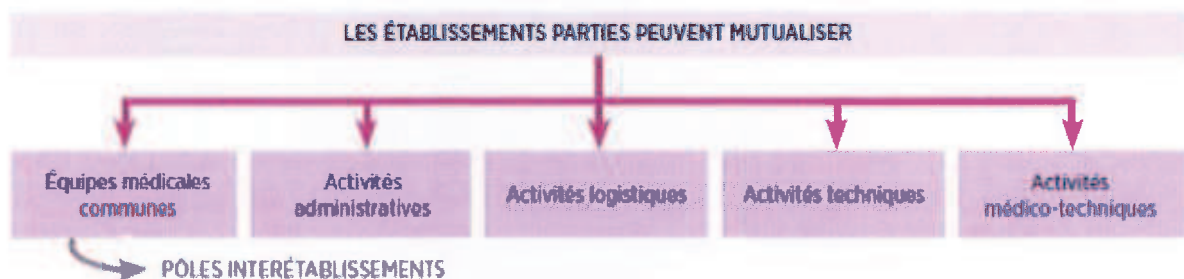
La dimension territoriale permettra d'intégrer la gestion des inter-interfaces entre organisations de soin pour assurer la pertinence des orientations, la sécurisation des transferts et la continuité des prises en charge à la démarche qualité, dans la perspective de la construction des parcours de soins.

#### ➔ Mutualiser les moyens et les compétences, optimiser les achats par segment

Le GHT repose sur la mutualisation de certaines fonctions et activités. L'établissement support aura ainsi à gérer, pour le compte du territoire, la convergence du système d'information, le DIM de territoire, la fonction achats, la fonction de coordination de l'IFSI, le plan de formation DPC.

Il conviendra également de développer une organisation soutenue de territoire sur les activités de biologie médicale, de PUI et d'imagerie médicale.

Selon le schéma ci-dessous, les établissements pourront aussi décider de travailler à l'optimisation d'autres activités supports.



Cette dynamique existe déjà sur le territoire, notamment pour ce qui concerne :

- La fonction achats via le groupement achats mis en place et coordonné par le directeur adjoint d'Yssingeaux et le responsable des achats du CHER. Le premier segment déployé a été celui des produits de l'incontinence. Il est question de développer, dans le temps, d'autres segments (ex. : fournitures générales liées aux soins, alimentaire...).
- La biologie avec le développement de coopérations entre le CH du Puy-en-Velay et l'Hôpital de Proximité de Craponne sur Arzon. L'étude initiale réalisée envisageait la possibilité de prendre en charge la biologie de toutes les structures sanitaires publiques du département. Cette initiative pourra être actualisée.
- La pharmacie avec des conventions spécifiques portant sur la chimiothérapie et la stérilisation **entre les CH de Brioude et du Puy-en-Velay. Des conventions sur la stérilisation existent aussi avec le CH Sainte Marie et la Clinique Bon Secours.** Il conviendra de poursuivre cette démarche et d'envisager de nouvelles coopérations au gré des besoins identifiés.

- Des initiatives partagées ont été impulsées au niveau informatique : le logiciel de gestion documentaire et gestion des risques est commun sur tout le territoire pour les établissements sanitaires et SSR. Une réflexion va s'engager sur l'interopérabilité des différents outils des établissements parties.
- Les DIM du CHER interviennent déjà aux CH de Craonne sur Arzon, Langeac et Yssingaux. Il conviendra d'étendre le mode opératoire actuel à tous les établissements du GHT.

### → Faciliter et favoriser le lien ville-hôpital

L'ensemble des acteurs médicaux et paramédicaux travaille à apporter la meilleure offre de soins, fondée sur la coordination et la continuité des parcours.

Afin de faciliter et développer cette dynamique, des outils aidant à la transmission et au partage de l'information sont ou pourront être développés. A titre d'exemple, il est possible de citer :

- La passerelle SISRA pour permettre le partage sécurisé de documents entre les médecins de ville et les hospitaliers.
- Un accès sécurisé au site internet de l'hôpital du CH du Puy-en-Velay pour partager une base documentaire.
- L'extension des Enseignements Post Universitaires à tout le territoire du GHT.
- Le développement des temps de travail partagés entre la ville et l'hôpital...

L'objectif de cet item sera de poursuivre le travail de décloisonnement entre les prises en charge de ville et d'hôpital, et lutter ainsi contre l'hospitalo-centrisme, afin de replacer le patient au cœur du système de soins.

### → Poursuivre le développement des nouvelles technologies au profit des patients pris en charge

Toujours dans un souci d'amélioration de l'offre de soins, de sécurité sanitaire, et de prise en compte de la problématique de démographie médicale, il conviendra de mettre en place, sur le territoire, les meilleures technologies médicales et les outils informatiques utiles à ce développement.

Ainsi, les dispositifs de télémédecine seront à étendre aux différentes spécialités (ex. : dermatologie, cardiologie, gériatrie, douleur, imagerie, rééducation).

Un système numérique d'envoi d'images vers les CHU de Saint-Etienne et Clermont-Ferrand pourra être construit, en recourant notamment à l'outil Nexus, déployé par le GCS SISRA.

Les liens numériques avec la médecine de ville seront renforcés par la possibilité pour chaque médecin de ville, partie prenante à la prise en charge d'un patient hospitalier, d'avoir accès aux données hospitalières de son patient ou encore d'émettre ou recevoir les courriers liés à son hospitalisation en particulier, par l'utilisation de la messagerie sécurisée MS Santé, l'accès à des résultats d'examen...

Tous les matériels et équipements qui permettront une prise en charge de qualité avec une communication à distance entre les établissements du territoire et avec les CH de référence seront privilégiés dans le GHT.

A titre d'exemple, une expérimentation de télémédecine à visée gériatrique notamment entre les EHPAD publics et privés et le CHER est en cours de lancement. Elle a vocation à essaimer vers les EHPAD et les établissements volontaires.

La téléimagerie et la télé-expertise seront développées et pérennisées, en particulier en imagerie et pour les prises en charge aux Urgences (filière AVC, Permanence des soins...)

### → Conforter l'offre de soins de proximité existante

La configuration géographique du territoire appelle à maintenir, conforter et sécuriser l'offre de soins actuellement existante pour les patients de tout le département, afin de permettre à la population de disposer d'un accès à la santé facile, égal, respectant ses choix et sécuritaire de nature à soutenir les acteurs de santé présents dans des secteurs désertifiés ou en voie de l'être.

Cette action suppose une reconnaissance et un positionnement forts des établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire, en reconnaissant le rôle de chacun des Centres Hospitaliers et des hôpitaux de proximité pour le maillage du territoire, et en respectant le consentement des patients pour les transferts entre établissements, dans le cadre de la gradation des soins, pour les filières identifiées, y compris lors de transfert et/ou recours hors GHT.

L'atteinte de cet objectif passera par le renfort des filières de soins actuellement en place et l'optimisation des lits sanitaires (médecine, SSR, USLD) de ces structures, particulièrement dans le cas d'un fonctionnement médical reposant sur l'intervention des médecins généralistes libéraux.

### → Mutualiser la dématérialisation du dossier patient entre acteurs du parcours de soins

L'efficacité du parcours de soins du patient repose en grande partie sur l'efficacité de la transmission des données du patient tout au long de son parcours.

Le GHT de Haute-Loire se donne comme objectif, à terme, de pouvoir, au minimum, faire interagir les systèmes de données afin qu'aucun parcours de soins ne pâtisse de la perte, du retard, de l'oubli, de l'erreur ou de toute autre difficulté due à la gestion de l'information patient.

Par ailleurs le GHT de Haute-Loire entend promouvoir le développement du Dossier Médical Personnel (DMP) du patient qui permet de partager les informations de santé utiles à la coordination et à la continuité des soins.

Il s'agit ici de travailler à la fluidité de la transmission de l'information afin de sécuriser au maximum les prises en charge du patient.

Pour atteindre cet objectif, une analyse des pratiques et des difficultés rencontrées dans la situation actuelle devra être réalisée avant d'envisager les modalités de déploiement.

Ce projet médical partagé est révisable tous les cinq ans, des révisions et modifications pouvant être réalisées en infra-période.

Ses conditions d'évaluation et de révision, dans cette période de cinq ans, seront précisées dans le règlement intérieur du GHT.

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. Il est valable cinq ans et connaîtra les mêmes dispositions d'évaluation et de révision que le projet médical partagé.

## **2. FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

### **2.1 CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

#### **Composition**

Les établissements suivants sont parties au groupement hospitalier de territoire :

#### **Le CENTRE HOSPITALIER EMILE-ROUX DU PUY-EN-VELAY**

12 boulevard du Docteur Chantemesse BP 20352 – 43012 LE PUY-EN-VELAY

#### **Le CENTRE HOSPITALIER DE BRIOUDE**

2, rue Michel de l'hospital – BP 60 – 43102 BRIOUDE

#### **Le CENTRE HOSPITALIER D'YSSINGEAUX**

20 avenue de la Marne – BP 57 – 43200 YSSINGEAUX

#### **Le CENTRE HOSPITALIER DE LANGEAC**

Rue du 19 mars 1962 – BP 32 – 43300 LANGEAC

#### **Le CENTRE HOSPITALIER DU PAYS DE CRAPONNE SUR ARZON**

Rue de la Ratille– 43500 CRAPONNE-SUR-ARZON

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 autre groupement hospitalier de territoire.

Un établissement de santé ou un établissement ou service médico-social public peut adhérer en tant qu'associé, ou en tant que partenaire s'agissant d'un établissement privé, à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement et les avis de ses instances.

### 2.1.1 Dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

**« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE de HAUTE-LOIRE »**

### 2.1.2 Objet du Groupement Hospitalier de Territoire

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu au « 1 » de la présente convention, élaboré par les établissements.

Il assure la rationalisation et l'efficacité des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

### 2.1.3 Désignation de l'établissement support

L'établissement support est désigné après avis favorable des 2/3 des Conseils de Surveillance et des Conseils d'Administration des établissements parties.

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est :

**Le Centre Hospitalier Emile Roux  
12 Boulevard du Docteur Chantemesse – BP 20352  
43012 LE PUY EN VELAY**

L'établissement support exerce, pour le compte des établissements parties au groupement, l'ensemble des missions définies à l'article L6132-3 du Code de la santé publique.

### 2.1.4 Droits et obligations des établissements parties

#### **Droits :**

Un établissement membre partie du présent GHT ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut poursuivre ou 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 non mutualisées et confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements signataires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs.

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

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

### **Obligations :**

Aux termes de la loi de modernisation du système de santé, les établissements signataires s'obligent à mettre en œuvre les orientations du projet médical partagé et les indications de mutualisation dans les différents domaines prévus par les textes, selon leur spécificité d'adhésion telles que définies par le préambule de la présente convention. La mise en œuvre des actions du PMP fera l'objet de la détermination de priorités et d'une progressivité en concertation au sein du collège médical, validée au sein du comité stratégique.

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

Les établissements parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et association 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.

### **2.2.1 Les établissements associés**

#### **Association avec le CHU de Clermont-Ferrand :**

Aucun CHU n'étant partie prenante du GHT de Haute-Loire, il est nécessaire d'associer un tel établissement au GHT de Haute-Loire afin d'asseoir et de fortifier les partenariats et les parcours de soins liés aux activités de recours.

Le Centre hospitalo-universitaire de Clermont-Ferrand est le CHU de recours, en raison des parcours de soins de recours nombreux et construits de longue date, des partenariats contractuels multiples sur les bassins de santé intermédiaires de Brioude et du Puy-en-Velay et du rattachement universitaire du GHT. Aux termes de la loi, cette association fera l'objet d'une convention d'association.

Le Centre hospitalier et universitaire de Clermont Ferrand associé à la présente convention coordonne, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sous réserve 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 ;
- 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- 4° Les missions de référence et de recours

#### Centre Hospitalier de Langogne :

L'établissement de Langogne appartenait à la CHT de Haute-Loire. A ce titre, pour maintenir la dynamique impulsée et les coopérations déjà en place, l'hôpital de Langogne a souhaité adhérer, en tant qu'établissement associé, à la convention constitutive du GHT.

#### Le Centre Communal d'Actions Sociales du Puy-en-Velay :

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) du Puy-en-Velay est un établissement public administratif. Le CCAS propose un ensemble de prestations pour remédier aux situations de précarité ou de difficulté sociale touchant notamment les familles, les personnes âgées, les personnes sans emploi et les personnes en situation de handicap. Le public de la commune y est conseillé sur les droits sociaux, orienté vers les partenaires locaux ou directement pris en charge. Le CCAS se mobilise principalement dans la lutte contre l'exclusion (notamment aides alimentaires) et le soutien au logement (notamment des personnes âgées et des familles en difficultés).

Son adhésion au GHT de Haute-Loire matérialise sa volonté d'être un acteur identifié dans l'offre médico-sociale apportée à la population de Haute-Loire. Il manifeste ainsi pleinement son attention de participer activement à la formalisation des parcours de prise en charge des résidents-patients.

#### L'EHPAD Les Terrasses de la Gazeille au Monastier sur Gazeille :

En adhérant au GHT de Haute-Loire, cet EHPAD de 70 places (65 places d'hébergement permanent et 5 places d'hébergement temporaire) souhaite conforter et asseoir sa position d'acteur à la construction de la filière gériatrique du département.

#### L'EHPAD de Saint Julien Chapeuil :

L'EHPAD de Saint Julien Chapeuil, composé de 56 places d'hébergement, souhaite adhérer au GHT de Haute Loire afin de participer activement à la construction de la filière gériatrique.

### 2.2.2 Les établissements partenaires

#### La Clinique Bon Secours (CBS) au Puy-en-Velay :

La CBS, acteur sanitaire privé (médecine, chirurgie) sur le département de la Haute-Loire, et le CH Du Puy-en-Velay sont, actuellement, contractuellement liés par un GCS, appelé Altiligérien, depuis octobre 2011. Ce partenariat est le reflet d'une complémentarité des offres de soins somatiques et des activités supports pouvant être optimisées au sein du département (ex. : stérilisation). Afin de faire perdurer ces collaborations, tout en s'inscrivant activement et profondément dans la construction des filières de prise en charge sur le département, la CBS manifeste son souhait d'intégrer le GHT.

#### La Clinique du Clos Beauregard, membre du Groupe Korian :

La Clinique du Clos Beauregard, établissement privé, spécialisé en SSR polyvalents, accueille au sein de son établissement les patients ayant besoin d'une réadaptation et/ou rééducation à la sortie d'une hospitalisation ou directement en provenance de leur domicile.

L'intérêt porté au GHT de Haute-Loire matérialise une volonté de s'inscrire pleinement dans le projet médical de territoire de la Haute-Loire.

#### La Clinique du Chambon Sur Lignon, membre du Groupe Korian :

La Clinique du Chambon Sur Lignon, établissement privé, spécialisé dans le traitement des addictions (médecine, SSR), travaille quotidiennement en étroite collaboration avec les services du Centre Hospitalier Emile Roux, en particulier le service d'addictologie du Pôle Santé Publique. Ce partenariat efficient depuis de nombreuses années doit perdurer dans le temps afin que la population de Haute-Loire continue à en bénéficier.



A ce titre, la Clinique du Chambon Sur Lignon a manifesté son intérêt au GHT de Haute-Loire et à l'élaboration de son projet médical partagé.

#### Le Centre Médical d'Oussoulx - SSR :

ESPIC spécialisé en SSR polyvalents et états végétatifs chroniques, le Centre Médical d'Oussoulx est membre du GCS SSR 43, établi depuis mars 2014.

Retrouvant la continuité, dans le projet médical partagé du GHT de Haute-Loire, du projet médical du GCS SSR 43 (politique médicale coordonnée de territoire, renforcement de la spécialisation de la filière SSR, coordination des politiques de qualité et gestion des risques, coordination des admissions et amélioration des orientations, amélioration de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences), et des dispositifs du GCS LAFAYETTE, le Centre Médical d'Oussoulx a exprimé ainsi sa volonté d'être associé à ce groupement.

#### L'Association La Recoumène au Monastier Sur Gazeille – Centre SSR et EHPAD Associatif l'Hort des Melleyrines:

Constituée d'un SSR polyvalents, orienté sur la prise en charge de l'obésité, et d'un EHPAD, l'établissement l'Hort Des Meyllerines est également membre du GCS SSR 43. Dans un souci de continuité et d'amélioration permanente de l'offre de soins sur le territoire, la Présidence et la Direction de cet établissement ont souhaité adhérer à la convention constitutive du GHT de Haute-Loire ; l'objectif étant de poursuivre le dynamisme territorial existant.

## 2.3 GOUVERNANCE

### 2.3.1 Comité Territorial des Élus Locaux

#### **Composition**

Le comité territorial des élus locaux est composé de :

- **1 représentant** au titre du collège des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance ou aux conseils d'administration par établissement partie au groupement
- **Le maire, ou son représentant, de chacune** des communes sièges des établissements parties au groupement
- Le président du comité stratégique
- Les directeurs des établissements parties au groupement
- Le président du collège médical

#### **Compétences**

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

#### **Fonctionnement**

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

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

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

Le comité territorial des élus locaux émet un avis sur la désignation de l'établissement support du groupement, par le DG ARS, en cas de désaccord entre les délibérations des conseils de surveillance ou d'administration des établissements parties.

### 2.3.2 Le Comité Stratégique

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

#### **Composition**

Il comprend :

- Les directeurs des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- Les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 3 de la présente convention,
- Le président du collège médical,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire, désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement.

Le cas échéant, le président du comité stratégique peut inviter, après avis des membres du comité, les directeurs des autres établissements membres du GHT.

#### **Compétences**

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

Il se prononce sur la proposition de solution amiable élaborée dans le cadre de la procédure de conciliation spécifiée à l'article 18.

Il se prononce sur les propositions d'avenant à la convention.

#### **Fonctionnement**

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

Il se réunit au moins 3 fois par an sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

### 2.3.3 Collège Médical de Groupement

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

#### **Composition**

Le collège médical comprend autant de praticiens qu'il y a d'établissements parties au GHT.

Le président de CME est membre de droit. A défaut, il nomme un praticien le représentant.

La durée de leur mandat est de 5 ans.

#### **Compétences**

Le collège médical anime la réflexion médicale du groupement de territoire. 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 concernant les sites du groupement.

Le collège médical de groupement :

- Elabore les propositions d'orientations du projet médical partagé du groupement,
- Décrit, met en place et évalue les filières de soins,
- Suit l'organisation en commun des activités médico-techniques,
- Soutient les équipes médicales de territoire ou pôles inter-établissements,

- Définit la stratégie de la politique qualité en lien avec les soins en prévision de la certification conjointe,
- Contribue à la stratégie des SIH convergents et des fonctions mutualisées en lien avec les soins,
- Participe à l'élaboration de la politique du DPC.

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

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

#### **Fonctionnement**

Le collège médical de groupement se réunit au moins 3 fois par an.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

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

Les avis émis par le collège médical sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des CME parties au GHT.

### 2.3.4 Instance Commune des Usagers : Le Comité des Usagers

#### **Composition**

L'instance des usagers comprend autant de représentants d'usagers ou de familles, participant à une association agréée, qu'il y a d'établissements parties au GHT, soit un représentant par établissement.

#### **Compétences**

Le domaine de compétences de l'instance commune des usagers du GHT sera défini lors de la première réunion dudit comité et consigné dans le règlement intérieur du GHT.

#### **Fonctionnement**

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

Les avis émis par le comité sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions de représentants des usagers et des familles des établissements parties du GHT.

Il est présidé par le directeur de l'établissement support du groupement.

### 2.3.5 Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement

#### **Composition**

Les présidents des CSIRMT d'établissement et des représentants des CSIRMT de chaque établissement parties, à raison d'un représentant par CSIRMT, sont membres de droit de la CSIRMT de groupement.

#### **Compétences**

Les compétences déléguées à la CSIRMT de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, après délibération des CSIRMT des établissements.

### **Fonctionnement**

La CSIRMT de groupement se réunit au moins 3 fois par an.

Elle peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

La CSIRMT de groupement adopte son règlement intérieur.

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

Le président de la CSIRMT de groupement est un coordonateur général des soins désigné par le Directeur de l'établissement support.

### **2.3.6 Conférence Territoriale de Dialogue Social**

#### **Composition**

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- Le président du comité stratégique, président de la conférence territoriale de dialogue social.

- Chacune des organisations syndicales représentées dans au moins un CTE des établissements parties du GHT bénéficie d'un siège par établissement de représentation au sein de la conférence territoriale de dialogue social.

- La désignation de représentants des organisations syndicales en nombre calculé proportionnellement aux résultats de chaque syndicat aux dernières élections au CTE des CH parties au GHT.

Au total, 12 sièges sont réservés aux représentants des personnels désignés par les organisations syndicales au sein de cette conférence.

- Avec voix consultative, le président du collège médical de groupement, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 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**

La conférence se réunit au moins 3 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'instance.

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

## **2.4 FONCTIONNEMENT**

Les directeurs des établissements médico-sociaux ou des services médico-sociaux parties au GHT délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions :

- La représentation de l'établissement pour les compétences mutualisées dans le cadre de leur droit d'option,

- La gestion des affaires courantes pour ces compétences mutualisées et l'exécution des délibérations du Conseil de Surveillance ou du Conseil d'Administration relatives à ces compétences.

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.

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 établissements parties au groupement. Ils définissent alors, entre eux, les modalités de partage des activités et fonctions mutualisées et notamment, aux termes de la loi :

1° 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 n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 ;

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 et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

## 2.5 GHT et COOPÉRATIONS EXISTANTES

Les GHT sont créés dans un environnement qui compte déjà de nombreux dispositifs juridiques de coopération sanitaire. Il convient de noter que la création des GHT ne fait pas disparaître ipso facto les coopérations existantes, en particulier celles qui pourraient « déborder » du périmètre géographique du GHT. Cela concerne aussi bien :

- les coopérations conventionnelles ou organiques (notamment groupements de coopération sanitaire [GCS] constitués avec des établissements relevant d'autres GHT) ;
- les coopérations public/public (par exemple pour des activités de recours) ou public/privé (par exemple groupements d'intérêt économique [GIE] en imagerie constitués avec des libéraux).

Ces coopérations peuvent et doivent perdurer et coexister avec un GHT de périmètre différent.

## 2.6 MODALITÉS SPÉCIFIQUES DE CRÉATION DU GHT DE HAUTE-LOIRE

L'existence à ce jour de la CHT de Haute-Loire, au travers du groupe des hôpitaux publics de Haute-Loire, permet d'appliquer, en l'absence de volonté de rupture des établissements membres de cette CHT, la disposition réglementaire de création par voie d'avenant rappelée ci-après.

« A compter du 1er juillet 2016, les communautés hospitalières de territoire dont aucune des parties n'a exprimé la volonté de rompre la coopération sont transformées en groupements hospitaliers de territoire après approbation du ou des directeurs généraux des agences régionales de santé concernées. La convention constitutive du groupement de territoire est élaborée par avenant à la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire puis transmise, en application de l'article L. 6132-2 du code de la santé publique, dans sa rédaction résultant de la présente loi, au directeur général de l'agence régionale de santé pour approbation. »

## 2.7 PROCÉDURE DE CONCILIATION, ÉVALUATION ET RÉVISION

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 3 conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 4 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 ARA.

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

Une évaluation doit être menée sur :

- La pertinence et la faisabilité du Projet Médical Partagé
- La pertinence du périmètre du GHT

Cette évaluation permettra de conduire une réflexion permettant d'adapter la trajectoire de convergence des mutualisations programmées. Le cas échéant, cette évaluation donnera lieu à une proposition d'avenant à la présente convention.

## 2.8 COMMUNICATION DES INFORMATIONS

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux établissements membres, associés et partenaires.

Dans un délai de 1 mois suivant leur signature,

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

- la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée,
- le rapport d'activité annuel de chaque établissement membre.

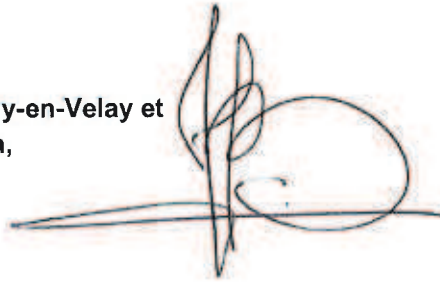
## 2.9 DURÉE ET RECONDUCTION

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

**Fait au Puy-en-Velay, le 30 juin 2016,**

**Etablissements parties :**

**Jean Marie BOLLINET,**  
Directeur du Centre Hospitalier Emile Roux du Puy-en-Velay et  
du Centre Hospitalier du Pays de Craonne Arzon,



**Claire MAYNADIER,**  
Directrice du Centre Hospitalier de Brioude,



le 2 septembre 2016



**Sylvie TOURNEUR,**  
Directrice du Centre Hospitalier d'Yssingeaux,  
Directrice par intérim du Centre Hospitalier de Langeac,



**Etablissements associés :**

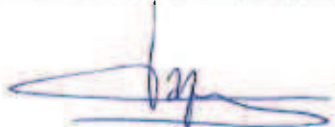
**Alain MEUNIER,**  
Directeur Général du CHU de Clermont Ferrand



**Valérie PELISSE,**  
Directrice du Centre Hospitalier de Langogne



**Michel CHAPUIS,**  
Président du Centre Communal d'Action Sociale du Puy-en-Velay



**Christophe MARTINAT,**  
Directeur par intérim de l'EHPAD « Les Terrasses de la Gazeille »  
Directeur par intérim de l'EHPAD de Saint Julien Chateuil

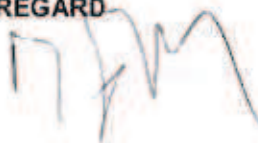


**Etablissements partenaires :**

**Frédérique TALON,**  
Directrice de la Clinique Bon Secours



**Dominique BONNEFOY,**  
GROUPE KORIAN – BEAUREGARD



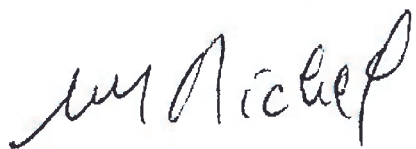
**Fabien DREYFUSS,**  
GROUPE KORIAN – LE HAUT LIGNON



**Jacques ROUX,**  
Directeur du Centre Médical d'Oussoulx - SSR



**Guy MICHEL,**  
Président de l'Association la Recoumène  
Centre SSR et EHPAD associatif l'Hort des Melleyrines du Monastier sur Gazeille





# ANNEXE 1

Délibérations des établissements parties relatives à l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du GHT HAUTE-LOIRE



**OBJET :**

**Avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire  
portant création du Groupement Hospitalier de Territoire  
de HAUTE-LOIRE**

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret 2016-524 du 27 avril 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-Rhône-Alpes,

Après concertation du Directoire du Centre Hospitalier Emile Roux en date du 14 juin 2016

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Emile Roux,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Emile Roux,

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Emile Roux,

Vu l'avis de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Emile Roux relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,

Au regard des explications données par le Directeur du Centre Hospitalier Emile Roux, les membres du Conseil de Surveillance sont sollicités pour donner un avis relatif à l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE.

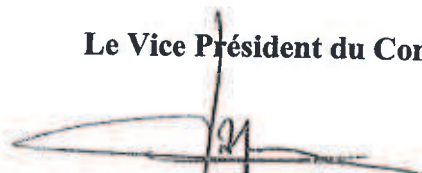
**Les membres du Conseil de surveillance votent à la majorité des membres présents pour la signature de l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE :**

**POUR : 9**

**CONTRE : 2**

**ABSTENTION : 0**

**Le Vice Président du Conseil de Surveillance,**



**Michel CHAPUIS**

**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS  
Du Conseil de Surveillance**

**OBJET : Avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire  
portant création du Groupement Hospitalier de Territoire  
de HAUTE-LOIRE**

**SEANCE DU 29 JUIN 2016**

**Présents :**

M. GALLOT Bernard	Maire d'Yssingaux représentant des collectivités territoriales
Mme DUBOIS Madeleine	Représentante du Conseil Départemental de la Haute-Loire
Mme GRANGE Madeleine	Représentante de la Communauté de Communes des Sucs
Mme MARGERIT Isabelle	Représentante de la CSIRMT
M. SEREIN David	Représentant désigné par les Organisations Syndicales
M. FANGET Jean	Représentant des usagers
Mme MORLEVAT Christiane	Inspectrice Unité Questions hospitalières DT 43

**Excusés :**

M. le Dr PAILLES J. Michel	Vice-président du Directoire
M. RAVEL David	Délégué Territorial de la Haute-Loire représentant le DGARS
M. PETIOT Fabrice	Représentant de l'Etablissement Comité Ethique
M. le Directeur de la CPAM	
Mme GIRAUD Gisèle	Représentante des Familles EHPAD
Mme PONCIN Edwige	Trésorière, receveur du Centre Hospitalier d'Yssingaux

**Absent :**

M. le Dr MARCO Thierry	Représentant de la CME
------------------------	------------------------

**Assistaient :**

Mme TOURNEUR Sylvie	Directrice du Centre Hospitalier d'Yssingaux
M. PONTON Cédric	Directeur adjoint du Centre Hospitalier d'Yssingaux
Mme SABATIER Valérie	Coordonnatrice des soins

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret 2016-524 du 27 avril 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-Rhône-Alpes,

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier d'Yssingaux,

Vu l'avis du 28 juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier d'Yssingaux,

Vu l'avis du 30 juin de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques du Centre Hospitalier d'Yssingaux,

Vu l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier d'Yssingaux relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,

Au regard des explications données par la Directrice du Centre Hospitalier d'Yssingaux, les membres du Conseil de Surveillance sont sollicités pour donner un avis relatif à l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE.

**Les membres du Conseil de surveillance votent à la majorité des membres présents pour la signature de l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE :**

**POUR : 5**  
**CONTRE : 1**  
**ABSENTION : 0**

Fait et délibéré les jour, mois et an que dessus

**Le Président du Conseil de Surveillance,**

  
**M. Bernard GALLOT**



**CENTRE HOSPITALIER PIERRE GALlice**

Rue du 19 mars 1962  
43300 LANGEAC

Tél. : 04.71.74.59.00  
Fax. : 04.71.77.09.64

**DEPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE  
ARRONDISSEMENT DE BRIOUDE**

**EXTRAIT  
du REGISTRE des DELIBERATIONS  
du CONSEIL de SURVEILLANCE**

L'an deux mille seize, le vingt-deux du mois de juin à seize heures trente,  
le Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Pierre Gallice de Langeac  
s'est réuni au lieu ordinaire de ses séances  
sous la présidence de **Madame Marie-Thérèse ROUBAUD**, Maire de Langeac.

**Étaient présents :**

Madame Maryline CROS, Représentant de la CME  
Madame Muriel FERRAND, Représentant du personnel  
Madame Georgette ISSARTEL, Représentant des usagers – UDAF  
Monsieur Jean-Paul PASCAL, Représentant de la Communauté de Communes du Langeadois  
Madame Françoise WEISSBROD, Cadre de Santé représentant la CSIRMT

**Assistaient également à la séance avec voix consultative :**

Madame Marie-Noëlle BARBALAT, Attaché d'Administration Hospitalière  
Monsieur Alexandre DEROLLEPOT, Directeur adjoint  
Monsieur Gilles MAURY, Trésorerie de Langeac  
Madame Christiane MORLEVAT, ARS Auvergne-Rhône-Alpes  
Madame Sylvie TOURNEUR, Directrice par intérim

**Étaient excusés :**

Monsieur Michel BRUN, Conseiller départemental  
Madame Christiane CEDAT, représentant les familles des résidents d'USLD et EHPAD  
Madame Marie-Josée CHARBONNIER, représentant des usagers - FNATH  
Monsieur le docteur Philippe SARROU, Président de la CME – Vice Président du directoire

**Étaient absents :**

Monsieur le Docteur Pierre BESSON, Personne qualifiée



**N° 2016/02**

**OBJET : Avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du  
Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE**

N° 2016/02

**OBJET : Avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE**

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret 2016-524 du 27 avril 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-Rhône-Alpes,

Après concertation du Directoire du Centre Hospitalier Pierre Gallice en date du 22 juin 2016,

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Pierre Gallice,

Vu l'avis du 29 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Pierre Gallice,

Vu l'avis du 27 juin 2016 de la commission des soins infirmier, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Pierre Gallice,

Vu l'avis de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Pierre Gallice relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,

Au regard des explications données par la Directrice du Centre Hospitalier Pierre Gallice, les membres du Conseil de Surveillance sont sollicités pour donner un avis relatif à l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE.

**Les membres du Conseil de surveillance votent à la majorité des membres présents pour la signature de l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE :**

**POUR : 4**

**CONTRE : 1**

**ABSTENTION : 1**

Fait à Langeac, le 30 juin 2016.

La Présidente du Conseil de Surveillance,

  
Marie-Anne ROUBAUD  
Maire de LANGEAC.

**Centre Hospitalier du Pays de  
Craponne sur Arzon  
43500 Craponne sur Arzon**

**Convention constitutive**

**EXTRAIT N°04/2016  
du registre des délibérations  
du Conseil de Surveillance**

***Séance du 30 Juin 2016***

**Membres présents :**

**Collège N°1 - Représentants des collectivités territoriales**

- Mr CHAPPON Claude
- Mr BRIGNON Bernard
- Mme LAGIER-CARTIER Christine

**Collège N°2 – Représentants en qualité de représentants du personnel médical et non médical**

- Mr BURELLIER Michel
- Mme SOLEILLANT Sophie
- Mme SOULIER Marion

**Collège N°3 - Représentants en qualité de personnalités qualifiées**

- Mr BEYSSAC Maurice

**Membres du Conseil de Surveillance avec voix consultative**

- Mr BOLLIET Jean-Marie
- Mr BONTE Patrick
- Mr PIROUX Serge

**Personnes invitées**

Mme ALLANDRIEU Françoise  
Mme BRUN Géraldine – Secrétaire de Direction  
Mmes COURTIAL Amandine – Services financiers

**Membres excusés**

Mme MORLEVAT Christiane – ARS DT

**Personnes absentes**

Mr Le Directeur – ARS Auvergne  
Mr DI ORIO Stephan – Directeur CPAM 43  
Mr DEGAUQUIER Olivier



**OBJET :****Avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant  
création du Groupement Hospitalier de Territoire  
de HAUTE-LOIRE**

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret 2016-524 du 27 avril 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-Rhône-Alpes,

Après concertation du Directoire du Centre Hospitalier du Pays de Craponne sur Arzon en date du 27 juin 2016.

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier du Pays de Craponne sur Arzon,

Vu l'avis du 24 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Emile du Pays de Craponne sur Arzon,

Vu l'avis du 30 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier du Pays de Craponne sur Arzon.

Vu l'avis de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier du Pays de Craponne sur Arzon relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,

Au regard des explications données par le Directeur du Centre Hospitalier du Pays de Craponne sur Arzon, les membres du Conseil de Surveillance sont sollicités pour donner un avis relatif à l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE.

**Les membres du Conseil de surveillance votent à la majorité des membres présents pour la signature de l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE :**

**POUR : 5**

**CONTRE : 2**

**ABSTENTION : 0**

  
  
Maurice BEYSSAC

# ANNEXE 2

Délibérations des établissements parties relatives à la désignation de l'établissement support

Centre Hospitalier E. Roux

43012 Le Puy en Velay

~~~~~

**EXTRAIT N°05/2016**

du registre des délibérations  
du Conseil de Surveillance

*Séance du Vendredi 24 juin 2016*

**Membres présents :**

**Membres du Conseil de Surveillance avec voix délibérative**

**1 - Représentants des collectivités territoriales**

M. Michel CHAPUIS – Maire du Puy en Velay – Membre de droit

Mme Elisabeth RAFFIER – Représentante de la Communauté d'Agglomération du Puy-en-Velay

M. Michel DECOLIN - Représentant du Conseil Général du département de la Hte-Loire

M. André REYNAUD– Représentante de la Communauté d'Agglomération du Puy-en-Velay

**2 – Représentants en qualité de représentants du personnel médical et non médical**

M. le Docteur Philippe BAROU – Représentant de la C.M.E.

M. David SOULIER- Représentante de la Commission des Soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Mme Patricia BENEZIT - Représentante désignée par les organisations syndicales

Mme Amandine RABEYRIN - Représentante désignée par les organisations syndicales

**3 - Représentants en qualité de personnalités qualifiées**

Mme Michelle MICHEL – personnalité qualifiée désignée par le Directeur Général de l'ARS

Mme Virginia ROUGIER – Personnalité qualifiée désignée par le Préfet de la Hte-Loire

M. Yves JOUVE - Représentant des Usagers désigné par le Préfet de la Hte-Loire

**Membres du Conseil de Surveillance avec voix consultative**

Mme Christiane MORLEVAT – DT ARS Haute Loire

M. Francis PERAUD - Trésorier Municipal

M. Jean Marie BOLLIET – Directeur

Mme Léa CHENAL – Directeur Adjoint - DAFAG

Mme Marie Ange PERIDONT-FAYARD – Directeur de la Stratégie, du Système d'Information et de la Communication

M. Marc BORDIER – Directeur des Soins

M. Christophe MARTINAT - Directeur Adjoint – RH – Affaires Médicales

Mme le Docteur Sylvie ALU – Médecin DIM

M. Christian ODET – Cabinet EXCO

**Excusés :**

M. Jacques LABROSSE– Représentant de la Commune du Puy-en-Velay

M. le Docteur Guilhem COSTE – Représentant de la C.M.E

Mme M. Andrée BLANC- Représentant des Usagers désigné par le Préfet de la Hte-Loire

Mme Véronique WALLON - Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé AuRA ou son représentant

M. le Docteur François BRENAS – Vice Président de la C.M.E.

M. Stéphane DI IORIO – Directeur de la CPAM du Puy-en-Velay

Mme le Docteur Evelyne BAVEREY – Chargée de la réflexion d'éthique

M. David RAVEL – DT ARS Haute Loire

M. Laurent WAUQUIEZ – personnalité qualifiée désignée par le Directeur Général de l'ARS

**OBJET :**

**Désignation de l'établissement support  
du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE**

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret 2016-524 du 27 avril 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-Rhône-Alpes,

Au regard des explications données par le Directeur du Centre Hospitalier Emile Roux, les membres du Conseil de Surveillance sont sollicités pour désigner l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE.

**Les membres du Conseil de surveillance votent à la majorité des membres présents la désignation du Centre Hospitalier Emile Roux du Puy en Velay en qualité d'établissements support du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE :**

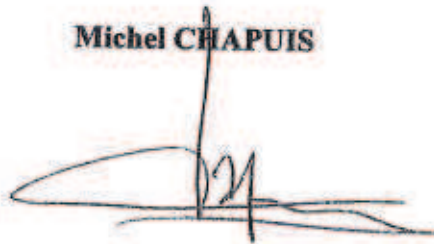
**POUR : 9**

**CONTRE : 2**

**ABSTENTION : 0**

**Le Vice Président du Conseil de Surveillance,**

**Michel CHAPUIS**



**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS**  
**Du Conseil de Surveillance**

**OBJET :** Désignation de l'établissement support du Groupement  
Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE

**SEANCE DU 29 JUIN 2016**

**Présents :**

|                         |                                                                |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------|
| M. GALLOT Bernard       | Maire d'Yssingaux représentant des collectivités territoriales |
| Mme DUBOIS Madeleine    | Représentante du Conseil Départemental de la Haute-Loire       |
| Mme GRANGE Madeleine    | Représentante de la Communauté de Communes des Sucs            |
| Mme MARGERIT Isabelle   | Représentante de la CSIRMT                                     |
| M. SEREIN David         | Représentant désigné par les Organisations Syndicales          |
| M. FANGET Jean          | Représentant des usagers                                       |
| Mme MORLEVAT Christiane | Inspectrice Unité Questions hospitalières DT 43                |

**Excusés :**

|                            |                                                             |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| M. le Dr PAILLES J. Michel | Vice-président du Directoire                                |
| M. RAVEL David             | Délégué Territorial de la Haute-Loire représentant le DGARS |
| M. PETIOT Fabrice          | Représentant de l'Etablissement Comité Ethique              |
| M. le Directeur de la CPAM |                                                             |
| Mme GIRAUD Gisèle          | Représentante des Familles EHPAD                            |
| Mme PONCIN Edwige          | Trésorière, receveur du Centre Hospitalier d'Yssingaux      |

**Absent :**

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| M. le Dr MARCO Thierry | Représentant de la CME |
|------------------------|------------------------|

**Assistaient :**

|                      |                                                     |
|----------------------|-----------------------------------------------------|
| Mme TOURNEUR Sylvie  | Directrice du Centre Hospitalier d'Yssingaux        |
| M. PONTON Cédric     | Directeur adjoint du Centre Hospitalier d'Yssingaux |
| Mme SABATIER Valérie | Coordonnatrice des soins                            |

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret 2016-524 du 27 avril 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-Rhône-Alpes,

Au regard des explications données par la Directrice du Centre Hospitalier d'Yssingeaux, les membres du Conseil de Surveillance sont sollicités pour désigner l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE.

**Les membres du Conseil de surveillance votent à la majorité des membres présents la désignation du Centre Hospitalier Emile Roux du Puy en Velay en qualité d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE :**

**POUR :** 5  
**CONTRE :** 1  
**ABSENTION :** 0

Fait et délibéré les jour, mois et an que dessus

**Le Président du Conseil de Surveillance.**

  
**M. Bernard GALLOT**



**CENTRE HOSPITALIER PIERRE GALlice**

Rue du 19 mars 1962  
43300 LANGEAC

Tél. : 04.71.74.59.00  
Fax. : 04.71.77.09.64

**DEPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE  
ARRONDISSEMENT DE BRIOUDE**

**EXTRAIT  
du REGISTRE des DELIBERATIONS  
du CONSEIL de SURVEILLANCE**

L'an **deux mille seize**, le **vingt-deux** du mois de **juin** à **seize heures trente**,  
le Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Pierre Gallice de Langeac  
s'est réuni au lieu ordinaire de ses séances  
sous la **présidence de Madame Marie-Thérèse ROUBAUD**, Maire de Langeac.

**Étaient présents :**

Madame Maryline CROS, Représentant de la CME  
Madame Muriel FERRAND, Représentant du personnel  
Madame Georgette ISSARTEL, Représentant des usagers – UDAF  
Monsieur Jean-Paul PASCAL, Représentant de la Communauté de Communes du Langeadois  
Madame Françoise WEISSBROD, Cadre de Santé représentant la CSIRMT

**Assistaient également à la séance avec voix consultative :**

Madame Marie-Noëlle BARBALAT, Attaché d'Administration Hospitalière  
Monsieur Alexandre DEROLLEPOT, Directeur adjoint  
Monsieur Gilles MAURY, Trésorerie de Langeac  
Madame Christiane MORLEVAT, ARS Auvergne-Rhône-Alpes  
Madame Sylvie TOURNEUR, Directrice par intérim

**Étaient excusés :**

Monsieur Michel BRUN, Conseiller départemental  
Madame Christiane CEDAT, représentant les familles des résidents d'USLD et EHPAD  
Madame Marie-Josée CHARBONNIER, représentant des usagers - FNATH  
Monsieur le docteur Philippe SARROU, Président de la CME – Vice Président du directoire

**Étaient absents :**

Monsieur le Docteur Pierre BESSON, Personne qualifiée



**N° 2016/03**

**OBJET : Désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de  
HAUTE-LOIRE**

N° 2016/03

**OBJET : Désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE**

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret 2016-524 du 27 avril 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-Rhône-Alpes,

Au regard des explications données par la Directrice du Centre Hospitalier Pierre Gallice, les membres du Conseil de Surveillance sont sollicités pour désigner l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE.

**Les membres du Conseil de surveillance votent à la majorité des membres présents la désignation du Centre Hospitalier Emile Roux du Puy en Velay en qualité d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE :**

**POUR : 4**

**CONTRE : 1**

**ABSTENTION : 1**

Fait à Langeac, le 30 juin 2016.

La Présidente du Conseil de Surveillance,



Marie-Cécile ROUBAUD

Maire de LANGEAC.



Centre Hospitalier du Pays de  
Craponne sur Arzon  
43500 Craponne sur Arzon

-----  
Etablissement de support

**EXTRAIT N°05/2016**  
du registre des délibérations  
du Conseil de Surveillance

*Séance du 30 Juin 2016*

**Membres présents :**

**Collège N°1 - Représentants des collectivités territoriales**

- Mr CHAPPON Claude
- Mr BRIGNON Bernard
- Mme LAGIER-CARTIER Christine

**Collège N°2 – Représentants en qualité de représentants du personnel médical et non médical**

- Mr BURELLIER Michel
- Mme SOLEILLANT Sophie
- Mme SOULIER Marion

**Collège N°3 - Représentants en qualité de personnalités qualifiées**

- Mr BEYSSAC Maurice

**Membres du Conseil de Surveillance avec voix consultative**

- Mr BOLLIET Jean-Marie
- Mr BONTE Patrick
- Mr PIROUX Serge

**Personnes invitées**

Mme ALLANDRIEU Françoise  
Mme BRUN Géraldine – Secrétaire de Direction  
Mmes COURTIAL Amandine – Services financiers

**Membres excusés**

Mme MORLEVAT Christiane – ARS DT

**Personnes absentes**

Mr Le Directeur – ARS Auvergne  
Mr DI ORIO Stephan – Directeur CPAM 43  
Mr DEGAUQUIER Olivier

**OBJET :****Désignation de l'établissement support  
du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE**

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret 2016-524 du 27 avril 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-Rhône-Alpes,

Au regard des explications données par le Directeur du Centre Hospitalier du Pays de Craponne sur Arzon, les membres du Conseil de Surveillance sont sollicités pour désigner l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE.

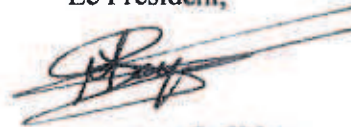
**Les membres du Conseil de surveillance votent à la majorité des membres présents la désignation du Centre Hospitalier Emile Roux du Puy en Velay en qualité d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE :**

**POUR : 5**

**CONTRE : 2**

**ABSTENTION : 0**

Le Président,



Maurice BEYSSAC



# ANNEXE 3

Délibérations des établissements associés relatives à l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du GHT HAUTE-LOIRE



EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS  
DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

N° D'ORDRE :

N°03.03.2016

Objet : Positionnement du Centre Hospitalier de LANGOGNE en tant que membre associé du futur Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de la Haute-Loire.

Présents avec voix délibératives :

Président : - Monsieur Guy MALAVAL, Président,

Présents avec voix délibérative

Membres :

- Monsieur BRUN Jean-Louis, Vice-Président, Représentant de la CCHA,
- Monsieur Olivier MARTIN, Représentant de la CSIRMT,
- Monsieur Noël AUBAZAC, Représentant des usagers désigné par le Préfet de la Lozère,
- Madame Marie-Claude AURAND, Représentante des usagers désignée par le Préfet de la Lozère,
- Monsieur RANC Christophe, Personnalité qualifiée désignée par le Directeur Général de l'ARS,
- Madame Sylvie BEDJA, Représentante des personnels désignée par les Organisations syndicales,

Excusé avec voix délibérative :

- Monsieur Bernard PALPACUER, Représentant du Conseil Général,

Absent avec voix délibérative :

- Docteur PAUGET Annick, Représentante de la CME

Présent avec voix consultative :

Membres :

- Monsieur Jean CANAVESIO, Représentant des familles de personnes accueillies,

Excusés avec voix consultatives :

- Monsieur Pierre MERLE, Vice-président du Directoire,
- Madame la Directrice de l'Agence Régionale de Santé du LR-MP, -
- Monsieur Jérôme GALTIER, Directeur par Intérim DDARS de Lozère

Absents avec voix consultatives :

- Monsieur Gilles VOINIER, Sous-Directeur de la MSA du LR,

Participante

- Madame Valérie PELISSE, Directrice

Invités présents:

- Madame Céline COMBET-NIBOUREL, AAH, Adjointe à la Directrice,
- Madame Claire NOBEL, Chargée de mission à DTARS 48,

Invités excusés:

- Madame KREMSKI-FREY, Directrice de la DSD,
- Madame Magali BROUGNOUNESQUE, Chef du service de l'autonomie, CG 48,
- Madame Christelle NOVAÏS, Conseil Général 48,
- Monsieur Jean-Pierre LEMONNIER, Comptable Publique,

Secrétaire de Séance : - Mademoiselle Céline BERNARD, Secrétaire de Direction

- VU la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 , loi de modernisation du système de santé,
- ENTENDU le rapport de Madame la Directrice sur la nécessité pour le Centre Hospitalier de LANGOGNE de travailler en collaboration avec les établissements de Lozère et de la Haute-Loire,

- Vote : Contre : 0 Abstention : 0 Pour : 7

Après en avoir délibéré,

### LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

#### Article 1:

**SE PRONONCE** à l'unanimité pour que le Centre Hospitalier de Langogne soit membre associé du futur Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Haute-Loire.

Fait et délibéré en séance aux jour, mois et heure sus indiqués.

Langogne, le 29 mars 2016

Langogne, le 29 mars 2016

La Directrice,

Pour extrait conforme,  
Le Président,

Valérie PELISSE



Guy MALAVAL.

Rendu exécutoire ce jour,  
La Directrice,

Valérie PELISSE



EXTRAIT DU REGISTRE  
DES DÉLIBÉRATIONS  
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION  
DU CENTRE COMMUNAL  
D'ACTION SOCIALE  
DU 20 JUIN 2016

Délibération N°5

Date de la Convocation :

13 Juin 2016

Date de réception en Préfecture :  
(Cachet de la Préfecture)

L'an deux mille seize, le 20 Juin à 19h00, le Conseil d'Administration du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville du Puy-en-Velay, régulièrement convoqué, s'est réuni en séance ordinaire dans la salle 203 du Centre Roger Fourneyron, 31, boulevard de la République, sous la Présidence de Monsieur Michel CHAPUIS, Président du Centre Communal d'Action Sociale.

Etaient présents :

Madame Michelle MICHEL, Vice-Présidente du CCAS,  
Mesdames Nicole ARTAUD, Juliette BADIOU, Elyane CHARBONNIER, Françoise GAUTHIER-WILLEMS,  
Jeanine GIRE-KIEFER, Charlotte OLLAGNON,

Monsieur Michel CHAPUIS, Président du CCAS,  
Messieurs Stéphane CLABAUX, Jacques LABROSSE,  
Marc LIABEUF, Yves SALLES,

Excusés représentés :

Monsieur Georges DRAJNER par Madame Michelle MICHEL,

Excusées :

Madame Catherine CHALAYE,  
Madame Marlène JAROUSSE-LASHERME,

Absentes :

Madame Marie-André BLANC,  
Madame Brigitte REYNAUD COURTOIS.

Secrétaire de séance : Mélanie GANNAT, Directrice.

**Etablissements Personnes Agées : E.H.P.A.D. «Bel-Horizon»**

**Etablissements Personnes Agées : E.H.P.A.D. «Les Chalmettes»**

|                     |                                                                             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>Commission :</b> | <b>Administration Générale</b>                                              |
| <b>Objet :</b>      | <b>Convention GHT – Groupement hospitalier de territoire de Haute-Loire</b> |

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit que chaque établissement public de santé doit signer une convention de groupement hospitalier de territoire, le GHT de Haute-Loire est en cours de création.

Un groupement hospitalier de territoire (GHT) a pour objet de permettre aux établissements membres de mettre en œuvre, via un dispositif conventionnel devant être négociés avant le 1er juillet 2016, une stratégie territoriale de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Peuvent être membre d'un GHT, les établissements publics de santé mais aussi les établissements ou services médico-sociaux publics, tels que les EHPAD du CCAS.

Nous avons été contacté par le Centre Hospitalier Émile ROUX pour réfléchir à l'adhésion du CCAS au GHT de Haute-Loire.

Pour nos établissements, participer à un GHT reste facultatif et son opportunité doit être réfléchi. En ce qui nous concerne, l'adhésion au GHT suppose une délibération du Conseil d'Administration autorisant la signature de la convention constitutive.

Ensuite, le Groupement élaborera un projet médical partagé entre les établissements publics de santé et, le cas échéant si nous adhérons, nos établissements et services médico-sociaux publics. Des partenariats noués avec le secteur privé, dans le cadre de conventions, seront également envisageables.

Notre participation en tant que partenaire ou personne associée nous permettrait de participer à :

- l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical partagé du groupement ;
- l'adhésion aux engagements figurant dans la convention constitutive du GHT ;
- la mise en place de mutualisations prévues par la loi et leur mise en action par l'établissement support pour le compte de tous les établissements parties au groupement, en l'occurrence le CH Émile ROUX.

Après transmission à l'Agence Régionale de la Santé (ARS) au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2016 des projets médicaux partagés, l'Agence Régional de la Santé arrêtera la liste des groupements de territoire de la région.

Après en avoir délibéré, le Conseil d'Administration, à l'unanimité :

- DONNE son accord de principe pour adhérer au GHT de la Haute Loire.
- AUTORISE Monsieur le Président du CCAS à signer la convention Groupement de territoire de Haute-Loire dès que la convention sera transmise.



Président du CCAS,

Michel CHAPUIS.



Nombre de membres afférents au Conseil d'Administration 11

En exercice 11

Présents 7

Vote Pour 7 Contre 0

**Présents :** Michel ARCIS, Agnès MERCIER, Marie Noëlle ABDAOUI, Géraldine LEYDIER, Régis LAC, Nathalie ROUSSET, Yves DUSSAUSOIS.

**Assistait à titre consultatif :** Christophe MARTINAT, Gilles CHAPUIS, Lucie BRUN (Département), Danielle DUNY.

**Excusés :** Philippe DELABRE, Christiane GALLAND

## Registre des délibérations du Conseil d'Administration du 11 avril 2016 N°7

### OBJET :

### **Convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE**

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret 2016-524 du 27 avril 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-Rhône-Alpes,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'ehpad 'Les Terrasses de la Gazeille',

Au regard des explications données par le Directeur de l'ehpad, les membres du Conseil d'administration sont sollicités pour donner un avis relatif à l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE.

**Les membres du Conseil d'Administration votent à la majorité des membres présents pour la signature de la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE.**

Pour extrait conforme au registre  
Michel ARCIS,  
Président du Conseil d'Administration

Michel ARCIS, |

EHPAD « LES TERRASSES DE LA GAZEILLE »  
RUE HENRI DEBARD  
43150 LE MONASTIER-SUR-GAZEILLE  
TEL. : 04 71 03 81 68  
Email : mrplemonastier@wanadoo.fr



Maison de Retraite « Le Carme »  
La Croix Blanche  
43260 SAINT JULIEN CHAPTEUIL  
Tel : 04 71 08 71 69  
Fax : 04 71 08 97 08  
Mail : [lecarme@wanadoo.fr](mailto:lecarme@wanadoo.fr)

## **DELIBERATION 2016-7**

### **Du Conseil d'Administration du 30 juin 2016**

#### Membres avec voix délibératives :

M. FERRET André, Président du Conseil d'Administration  
Mme CHEVALIER Christiane, 1<sup>er</sup> Adjointe au Maire  
Mme MOURLEVAT Agnès, Représentant du Conseil Municipal  
M. ABRIAL Reymond, Conseiller Départemental  
M. CORNU André, Conseiller Départemental  
Mme GALLIEN Cécile, Conseillère Départementale  
Dr AOUKAR Georges, Médecin coordonnateur,  
Mme SABATIER Marie-Christine, Représentante des familles au CVS  
Mme VERNET Mireille, Représentante des résidents au CVS  
Mme VALLA Nathalie, Représentante du personnel  
Mme VINCENT Michèle, Membre désigné par la Municipalité  
Mme ROUBIN Marinette, Membre désigné par la Municipalité

#### Membres avec voix consultatives :

M. MARTINAT Christophe, Directeur par délégation de l'EHPAD  
Mme SAUGUES Emilie, Attachée d'Administration Hospitalière  
Mme DEGACHE Céline, Adjointe Administratif

#### Excusés :

M. LAPLACE Bruno, Trésorier,  
M. SAMOILLER Charles, Chef de service ESM au Conseil Général  
Mme VEYSSEYRE-OLLIER Hélène, Chargée du suivi de l'EHPAD au Conseil Général  
M. RAVEL David, Délégué Territorial de Haute-Loire de l'ARS  
Mme BREYSSE Claire-Marie, Cadre de Santé

Après avoir entendu les explications de Monsieur MARTINAT, Directeur, les membres du Conseil d'Administration de l'EHPAD de Saint Julien Chapeuil sont sollicités pour rejoindre le Groupement Hospitalier de Territoire de Haute-Loire en qualité d'établissement associé. La décision d'adhésion est adoptée avec le résultat suivant :

Vote :

Pour : 12 voix  
Contre : 0 voix  
Abstention : 0 voix

Fait le 30 juin 2016 à St Julien Chapeuil

Le Président du Conseil d'Administration,  
André FERRET



Rendu exécutoire par transmission à l'autorité

# ANNEXE 4

Délibérations des établissements partenaires relatives à l'avenant à la convention constitutive de la CHT de Haute-Loire portant création du GHT HAUTE-LOIRE

## DIRECTION Service

---

**De:** TALON Frederique [Frederique.TALON@groupec2s.fr]  
**Envoyé:** mercredi 29 juin 2016 11:28  
**À:** DIRECTION Service  
**Objet:** Approbation Convention constitutive GHT - Clinique Bon Secours

Monsieur Le Directeur,

Je vous confirme que le projet de convention constitutive a été présenté lors de la réunion de la CME en date du 23 mai 2016.

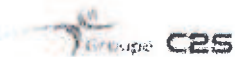
Des réserves étaient initialement prononcées par la Direction et les praticiens de l'établissement concernant le projet médical partagé et plus particulièrement la mutualisation des moyens et des compétences ainsi que l'optimisation des achats.

Ces réserves ont rapidement été levées compte tenu qu'il est bien précisé en préambule de la convention constitutive que la Clinique en tant qu'établissement partenaire peut user d'un droit d'option concernant sa participation aux actions mutualisées.

Au final, le projet de convention constitutive présenté lors de la CME est approuvé à l'unanimité par l'ensemble des membres présents.

Je tiens à vous remercier une nouvelle fois de nous avoir associés à une telle démarche, qui ne fait que renforcer les coopérations existantes au sein du département et vous prie d'agréer, Monsieur Le Directeur, l'expression de mes sentiments distingués.

Frédérique TALON  
Directrice  
Clinique Bon Secours





A Paris, le 21 juin 2016

Centre Hospitalier Emile Roux

A l'attention de Monsieur BOLLIET  
Directeur Général du CH Emile Roux

12 Boulevard de Chantemesse  
BP 20 352  
43 012 Le Puy en Velay Cedex

**Objet : Engagement confirmant l'avis favorable du groupe Korian à l'adhésion de la clinique Korian Beauregard au GHT de Haute-Loire**

Monsieur le Directeur Général,

Je soussignée, Marie Dufranc, agissant en qualité de Directrice Générale des Opérations Pôle Santé, confirme l'avis favorable donné par le groupe Korian à l'adhésion, en tant qu'établissement partenaire, de la clinique Korian Beauregard au groupement hospitalier de territoire de Haute-Loire et à la signature de la convention constitutive.

Cet avis favorable est délivré conformément aux dispositions en vigueur et notamment aux dispositions de la convention constitutive du GHT de Haute-Loire.

Par cette adhésion, la clinique Korian Beauregard intègre la filière de soins constituée par le GHT et participe à la réalisation du projet médical partagé.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Directeur Général, mes respectueuses salutations.

Marie Dufranc  
Directrice Générale des Opérations Pôle Santé



A Paris, le 21 juin 2016

Centre Hospitalier Emile Roux

A l'attention de Monsieur BOLLIET  
Directeur Général du CH Emile Roux

12 Boulevard de Chantemesse  
BP 20 352  
43 012 Le Puy en Velay Cedex

**Objet : Engagement confirmant l'avis favorable du groupe Korian à l'adhésion de la clinique Korian Le Haut Lignon au GHT de Haute-Loire**

Monsieur le Directeur Général,

Je soussignée, Marie Dufranc, agissant en qualité de Directrice Générale des Opérations Pôle Santé, confirme l'avis favorable donné par le groupe Korian à l'adhésion, en tant qu'établissement partenaire, de la clinique Korian Le Haut Lignon au groupement hospitalier de territoire de Haute-Loire et à la signature de la convention constitutive.

Cet avis favorable est délivré conformément aux dispositions en vigueur et notamment aux dispositions de la convention constitutive du GHT de Haute-Loire.

Par cette adhésion, la clinique Korian Le Haut Lignon intègre la filière de soins constituée par le GHT et participe à la réalisation du projet médical partagé.

Je vous prie de recevoir, Monsieur le Directeur Général, mes respectueuses salutations.

Marie Dufranc  
Directrice Générale des Opérations Pôle Santé



CENTRE MÉDICAL DOUSSOULX  
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVE D'INTÉRÊT COLLECTIF  
Allée du Dr Pierre STRUB  
4 3 2 3 0 C O U T E U G E S  
Té : 04 71 76 61 45  
Fax : 04 71 76 39 98  
e-mail : cmo@centre-medical-oussoux.fr

## Délibération de la Commission Médicale d'Établissement

Les membres de la Commission Médicale d'Établissement réunis le 26 mai 2016 ont approuvé l'adhésion du Centre médical d'Oussoux, Soins de Suite et Réadaptation, au Groupement Hospitalier de Territoire Haute Loire.

La Présidente de la CME,  
Mme DEVAL Nelly,



N° FINISS 430000216 - N° SIRET 775 691 967 00027 - CODE APE 8610 Z

Association à but non lucratif Siège : 13 rue Robert Lindet 75015 Paris

Centre de Soins de Suite  
et de Réadaptation  
et EHPAD L'Hort des Melleyrines  
52, rue Saint Pierre  
43 150 Le Monastier sur Gazeille

Délibérations du Conseil d'Administration  
de l'Association La Recouméne  
Gestionnaire de l'établissement  
L'Hort des Melleyrines

Extrait n° 01 /2016

Séance du mercredi 16 juin 2016

**Membres Présents :**

Guy MICHEL, Président

Hervé FUNDENBERGER, Vice président

Nathalie GALLAND, Vice présidente

Christiane ARGAUD, Secrétaire

André BROGGIO, Trésorier

Laurence FERRAND, Membre

René PRADIER, Membre

Odette SOLEILHAC, Membre

**Membres Excusés :**

Jean-Paul FAURE, Membre

**Personnes Invitées :**

Arnaud SATIAT, Directeur administratif et financier

Patrice SAURET, Directeur



**OBJET :****Intégration au Groupement Hospitalier de Territoire  
de HAUTE-LOIRE en qualité d'établissement partenaire**

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire.

Vu le décret 2016-524 du 27 avril 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-Rhône-Alpes,

Vu l'avis du 14 juin 2016 du Comité d'Entreprise de l'établissement L'Hort des Melleyrines.

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la Commission Médicale de l'établissement L'Hort des Melleyrines.

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers et de Réadaptation de l'établissement L'Hort des Melleyrines.

Vu l'avis de la Commission Médicale de l'établissement L'Hort des Melleyrines relatif à la mise en place de l'instance médicale commune.

Au regard des explications données par le Directeur de l'établissement L'Hort des Melleyrines, les membres du Conseil d'Administration sont sollicités pour donner un avis relatif à l'intégration au Groupement Hospitalier de Territoire de HAUTE-LOIRE en qualité d'établissement partenaire.

Après délibération du Conseil d'Administration de l'Association La Recoumène gestionnaire de l'établissement L'Hort des Melleyrines en date du 15 juin 2016.

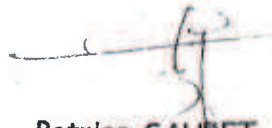
**Le Conseil d'Administration de l'Association La Recoumène  
donne un avis favorable pour intégrer  
le Groupement Hospitalier de Territoire de Haute-Loire  
en qualité d'établissement partenaire**

**Le Président du Conseil d'Administration,  
Association La Recoumène**



**Guy MICHEL**

**Le Directeur de l'établissement  
L'Hort des Melleyrines**



**Patrice SAURET**