CENTRE HOSPITALIER
PIERRE OUDOT
BOURGOIN-JALLIEU

Centre Hospitalier

CENTRE
HOSPITALIER
YVES
TOURAINE

Groupement Hospitalier de Territoire Groupement Hospitalier du Nord Dauphiné (GHND) Convention cadre

Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS 3

PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 5

Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE 5

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 7

Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 7

COMPOSITION 7

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 8

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 8

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT 8

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES 9

Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 9

Titre 3. GOUVERNANCE 10

Titre 4. FONCTIONNEMENT 14

Titre 5. FISCALITE 18

Titre 6. PROCEDURE DE CONCILIATION 18

Titre 7. COMMUNICATION DES INFORMATIONS 19

Titre 8. DUREE ET RECONDUCTION 19

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

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

Vu le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif au Groupement hospitalier de territoire

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

Vu la délibération du 30 mai 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bourgoin Jallieu relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 10 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de la Tour du Pin relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 31 mai 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Morestel relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Pont de Beauvoisin relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du 8 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Bourgoin Jallieu,

Vu l'avis du 10 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de la Tour du Pin,

Vu l'avis du 24 mai 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Morestel,

Vu l'avis du 14 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Pont de Beauvoisin,

Vu l'avis du 19 mai 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Bourgoin Jallieu,

Vu l'avis du 3 juin 2016 de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de la Tour du Pin,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Morestel,

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Pont de Beauvoisin,

Vu la consultation avec le comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Bourgoin Jallieu le 13 juin 2016,

Vu la consultation avec le comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de la Tour du Pin le 8 juin 2016,

Vu la consultation avec le comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Morestel le 14 juin 2016,

Vu la consultation avec le comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Pont de Beauvoisin le 14 juin 2016,

Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Bourgoin Jallieu, en date du 11 mai 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de La Tour du Pin, en date du 3 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Morestel, en date du 24 mai 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Pont de Beauvoisin, en date du 7 juin 2016.

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

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

Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

1.1.... DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Article 1 :

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

Le Projet médical partagé a été approuvé par les instances des différentes parties prenantes à la convention (annexe 1).

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

- Orientation n°1 : **Conforter la filière urgence**

Maintien de 2 sites d'urgence sur le territoire (de 17 000 en 2015 à 20 000 passages sur Pont de Beauvoisin et de 46 000 en 2015 à 55 000 à Bourgoin Jallieu d'ici 2020 – hypothèse basse),
Des flux renforcés entre établissements du territoire,
Un seul coordonnateur médical, des temps médicaux partagés,
Une gestion commune des lits Hôpital sous tension, et des situations de crise,
Des spécialisations envisagées : pédiatrie, gériatrie,
Une augmentation d'activité à anticiper : vers 75 000 passages sur les 2 sites en 2020 !
Au-delà du territoire du GHT, des liens directs avec le CHU de Lyon (service d'urgences de l'hôpital Edouard Herriot)

- Orientation n°2 : **Renforcer l'imagerie et la télémédecine ;**

Deux offres sur le bassin,
Des échanges facilités entre sites (vers un seul service sur deux sites, transfert des consultants via une plateforme commune de rdv),
Des accès privilégiés pour Morestel et la Tour du Pin,
Une hausse des urgences à anticiper (3ème scanner sur le site du CHPO quand celui du CHPB sera pleinement utilisé au bénéfice du territoire) et un même mode de prise en charge la nuit et le week end,
Un PACS mutualisé sur le territoire (ouvert également à la médecine de ville),
Le développement d'activité sur le territoire en télémédecine (ophtalmo par exemple).

- Orientation n°3 : **Pérenniser et fluidifier les filières de MCO**

Le développement de consultations avancées (diabétologie, chirurgie, pédiatrie (2ème niveau), urologie ...) notamment sur Pont de Beauvoisin,
Evolution de l'offre à accompagner et anticiper,
Des postes médicaux partagés, consultations externes,

Des alternatives lors des départs en retraite des praticiens libéraux sur Pont de Beauvoisin (notamment cardiologie et endoscopie),
Un accès facilité pour tous les patients / résidents du Nord Isère,
Des actions d'éducation et de prévention à faire reconnaître et développer,
Dimension territoriale de la lutte contre les addictions à conforter (création d'une unité d'addictologie sur la Tour du Pin),
Dimension territoriale de la prise en charge des soins palliatifs à conforter,
Des postes d'assistants partagés en lien avec le CHU de Lyon,
Une augmentation d'activité à anticiper du fait de la pression des urgences (réduction DMS, transformation de lits d'HC de chirurgie en médecine cf Projet d'établissement du CHPO)

- Orientation n°4 : **Accompagner la gouvernance et la déclinaison territoriale du SSR, création d'un pôle inter-hospitalier**

Plus grande lisibilité de l'offre SSR sur le territoire,
Démographie médicale et le passage en T2A en 2017 à prendre en compte,
Concentration des lits de SSR sur 2 sites (Pont de Beauvoisin et Morestel) au lieu de 3,
Spécialisation des lits SSR (gériatriques, locomoteur, neurologiques...),
Des plateaux techniques conformes à la définition des lits SSR sur chaque site,
Une gouvernance spécifique de la filière SSR (une seule commission d'admission à terme)

- Orientation n°5 : **Accompagner la gouvernance et développer la déclinaison territoriale de la filière gériatrique, création d'un pôle inter hospitalier,**

Des consultations avancées organisées par la filière,
Télémédecine, plateforme téléphonique, EMG extra hospitalière, médecine gériatrique, Orthogériatrie, Onco gériatrie, consultations mémoire,
Adressage du patient selon ses pathologies, le recours souhaité au plateau technique (MCO/SSR) et sa résidence,
Guichet intégré, parcours coordonné, connaissances et formation des professionnels,
Retour du patient/résident au plus tôt : SSR, HAD, EHPAD, UHR, UCC, USLD,
Des filières de spécialité,
UCC/UHR à conforter,
Géronto psychiatrie à identifier,
SSR gériatrique à développer et/ou reconnaître,
Une gouvernance unique, spécifique de la filière gériatrique (une seule commission d'admission pour les EHPAD hospitaliers).

- Orientation n°6 : **Accompagner et coordonner l'évolution de l'offre MCO et SSR**

Alternatives à l'hospitalisation complète à développer : chirurgie ambulatoire, hôpitaux de jour,
PEC transversales sur le territoire : Infectiologie, Plaies et cicatrisation, Hygiène,
Vers une seule offre de biologie sur le territoire d'ici 5 ans
Des PUI coordonnées
Liens avec les autres établissements à conforter (CSVP, CSV, CPND, CENI)
Partenariat avec le CHU de Lyon (dans le cadre du projet G4...)

Annexe 1 : Projet médical partagé

1.2..... DU PROJET DE SOINS

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

Les axes prioritaires sont :

- Harmoniser le parcours de soins de la personne âgée pour une meilleure prise en charge
- Construire une filière d'aval SSR pour répondre aux attentes du parcours de soins du patient à toutes ses étapes
- Établir un partage des pratiques soignantes pour une politique de soins territoriale (Travailler ensemble pour fluidifier le parcours de soins et de manière coordonnée eu sein du territoire)

Annexe 2 : Projet de soins de territoire

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

COMPOSITION

Article 3 :

Les établissements et services suivants, soussignés, sont parties au groupement hospitalier de territoire :
Centre Hospitalier Pierre Oudot (CHPO), dont le siège est 30 avenue du Médipôle, BP 40 348, 38 302 Bourgoin Jallieu,

Centre Hospitalier de La Tour du Pin (CHLTP), dont le siège est 12 boulevard Victor Hugo, 38 110 La Tour du Pin,

Centre Hospitalier de Morestel (CHM), dont le siège est 538 rue François Perrin, 38 510 Morestel,

Centre Hospitalier Yves Tourraine (CHPB), dont le siège est Le Thomassin, 205 rue Lieutenant Richard, 38 380 Pont de Beauvoisin.

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement. L'avis favorable doit recueillir au moins les deux tiers des membres du Comité stratégique.

Les établissements signataires de la présente convention constitutive donnent leur accord quant à l'adhésion en qualité d'établissement partie aux établissements publics médico-sociaux situés dans le périmètre de la filière gérontologique du Nord-Isère :

Ces adhésions se feront sous réserves :

- De la notification au président du Comité stratégique de la délibération du conseil d'administration décidant de l'adhésion au groupement hospitalier de territoire de ces établissements au plus tard le 1er juillet 2017 ;
- Le président du Comité stratégique informe l'ensemble des membres de ce comité à l'occasion de la prochaine séance du comité stratégique qui en prendra acte et arrêtera les éventuelles modalités.

La sortie du groupement pour ces établissements volontaires ne pourra se faire qu'après avis conforme de leur conseil d'administration et information au Comité stratégique de groupement 6 mois avant la sortie effective du groupement.

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

Groupement Hospitalier du Nord Dauphiné (G.H.N.D)

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 5 :

La présente convention constitutive 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 II de la présente convention, élaboré par les établissements.

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

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier de Bourgoin Jallieu, dont le siège est 30 avenue du Médipôle, BP 40 348, 38 302 BOURGOIN JALLIEU.

Cette désignation est approuvée par la totalité des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention,

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 7 :

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

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé 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 psychiatrique. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 8 : Partenariat et association

Conformément à l'article L. 6132-1 du Code la Santé Publique, les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats avec les établissements privés.

Conformément à l'article L. 6132-1 du Code de la santé public, les hôpitaux des armées, les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie non parties à la présente convention et les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile peuvent être associés à l'élaboration du projet médical partagé du présent groupement hospitalier de territoire.

Article 9 : Association avec un Centre Hospitalier Universitaire

Le groupement hospitalier de territoire est associé aux Hospices Civils de Lyon.

Les Hospices Civils de Lyon coordonnent au bénéfice des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 du Code de la Santé publique.

Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier et universitaire ainsi que l'établissement support du groupement.

Titre 3. GOUVERNANCE

Article 10 : Le Comité stratégique

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

En matière financière, les établissements parties au groupement hospitalier du territoire transmettent pour avis au Comité stratégique, au plus tard 15 jours avant la date limite d'envoi, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

Cet avis est transmis au plus tard 8 jours après cette date limite, au directeur général de l'ARS, qui apprécie l'EPRD et le plan global de financement de chacun des établissements parties au groupement hospitalier en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

Article 10.1 Composition

Il comprend en qualité de membres :

- Les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention, et ou directeurs délégués de site
- Les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention,
- Le président du collège médical
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire,
- Le Cadre de direction en charge de la stratégie,
- Les chefs de pôle des établissements MCO,
- Les chefs de pôles interétablissements,
- Les directeurs et ou adjoints en charge de dossiers transversaux.

Article 10.2 Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur du Centre Hospitalier Pierre Oudot.
Il se réunit au moins une fois par quadrimestre, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte ses modalités de fonctionnement qui seront insérées dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

Conformément à l'article R 6132-2 du Code la Santé Publique le comité stratégique élabore et adopte le règlement intérieur, après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement.

Article 10.3 Le bureau restreint

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

Le bureau est composé de :

- Des directeurs des établissements,
- Des présidents de CME dont le président du collège médical,
- Du directeur des soins de territoire.

Le bureau se réunit sur convocation de son Président, autant que de besoin.
Le bureau est présidé par le Président du Comité stratégique.

Article 11 : Le Collège médical

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

Article 11.1 Composition

Le collège médical comprend :

- Les présidents de CME des établissements parties au groupement,
- Les chefs de pôle interétablissements,
- Les chefs de pôles des établissements parties au groupement,
- Le médecin responsable de l'information médicale de territoire,
- Les représentants des Chefs de service : un pour La Tour du Pin, un pour Morestel, deux pour Pont de Beauvoisin et 5 pour Bourgoin Jallieu

Sont membres de droit du collège médical :
- Les chefs de pôles interétablissements ;
- Les chefs de pôles des établissements parties au groupement.

Sont élus par les CME de chaque établissement partie au groupement, les chefs de service.

La durée de leur mandat est de 4 ans.

Article 11.2 Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit 2 fois par an.
Le collège médical de groupement élit son président, pour une durée de 4 ans.
Les fonctions de président sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle.

Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.
Le président du collège médical propose au directeur de l'établissement support un praticien pour exercer les fonctions de chef de pôle interétablissement.
Le président du collège médical contresigne le contrat de pôle prévu à l'article R. 6146-9-3 du code de la santé publique relatif aux pôles interétablissements.

Le collège médical de groupement adopte ses règles de fonctionnement qui seront proposées au Comité stratégique conformément à l'article 10 et insérées dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

Article 11.3 Lien entre Collège médical de groupement et CME locales

Les présidents de chaque CME locale sont invités à participer aux autres CME locales une fois par an, sur invitation.

Il est constitué deux commissions territoriales : comité d'éthique et comité des anti-infectieux. Chaque CME conserve au niveau local ses sous-commissions mais une coordination territoriale doit être

organisée, sur la base de plans d'actions coordonnés qui pourraient conduire à des réunions communes afin de finaliser la part transversale territoriale des plans d'action.

Le président du collège médical de groupement réunit les différents présidents des sous-commissions de CME au minimum une fois par an pour échanger sur la thématique des dites-commissions (notamment CLIN, CLUD, CLAN, COMEDIMS, commission EPP...).

Article 11.4 Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement.

Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement.

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

Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par le président du Collège médical.

Article 12 : Instance Commune des usagers

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

Article 13 : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement

Article 13.1 Composition

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

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

- Les présidents de commissions de soins infirmiers des établissements parties,
- Un représentant de chacun des 3 collèges (cadres, infirmiers, aide soignants) des 4 commissions, élus à la majorité relative,
- Un représentant de chaque CME locale.

Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques est un coordinateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.

Article 13.2 Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 2 fois par an.
Elle peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.
L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

Elle émet des avis qui sont transmis aux membres du Comité stratégique et à chacune des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte ses règles de fonctionnement qui seront proposées Comité stratégique conformément à l'article 10 et insérées dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

Article 13.3 Compétences

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

Article 14 : Comité territorial des élus

Article 14.1 Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé des membres de droit suivants :

- des maires des communs sièges des établissements parties au groupement, ou leurs représentants dûment habilités,
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement (CAPI, Communauté de Commune des Vallons de la Tour , Communauté de Commune du Pays des Couleurs, Communauté de Communes du Vallon du Guiers ; Conseil départemental)
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical

Article 14.2 Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 5 ans.Cette élection par scrutin à deux tours, à la majorité absolue pour le premier et relative pour le deuxième.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 1 fois par an.
Le comité territorial se réunit, soit à la demande du directeur du comité stratégique, soit à la demande de son président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres du comité territorial des élus locaux.

Article 14.3 Compétences

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

Il est informé des suites données au Projet médical partagé de territoire et peut demander au Président du Comité stratégique de lui fournir tout élément d'information à ce sujet.

Article 15 : Conférence territoriale de dialogue social

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

Lorsqu'elle est présente dans au moins 2 comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de 1 siège supplémentaire au sein de la conférence.

Lorsque l'organisation syndicale est présente dans tous les comités techniques des établissements parties à la convention, elle bénéficie de 1 siège supplémentaire.

Les représentants syndicaux sont désignés, parmi les représentants siégeant en CTE au niveau du territoire, par les syndicats départementaux, à la demande du président du comité stratégique.

La conférence territoriale de dialogue social comprend également le président du Comité stratégique.

Sont membres de la conférence territoriale de dialogue social avec une voix consultative :
- Le président du Collège médical du groupement ;
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement ;
- D'autres membres du Comité stratégique invités par le Président du Comité stratégique,

Le président de la conférence territoriale de dialogue social est le président du Comité stratégique.

La conférence est réunie au moins 2 fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de la conférence, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

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.

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies par ses membres et seront proposées au Comité stratégique conformément à l'article 10 et insérées dans le règlement intérieur du groupement.

Titre 4. FONCTIONNEMENT

Article 16 : Règles générales

Les directeurs des établissements délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions

Article 16.1 Les délégations obligatoires

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

Ces compétences obligatoirement déléguées sont :

- La gestion commune et l'optimisation d'un système d'information hospitalier convergent pour faciliter entre autre la mise en place d'un schéma directeur des systèmes d'information de territoire (2016 – annexe 3 schéma directeur), et d'un dossier patient partagé sur le territoire, avec identifiant unique pour les patient (1er janvier 2018).

  Cette gestion commune s'appuie sur une équipe unique de territoire, sous la responsabilité du Directeur des systèmes d'information du territoire, du médecin référent du système d'information de territoire et de l'ingénieur des systèmes d'information du Centre Hospitalier de Bourgoin Jallieu.

- Le département de l'information médicale de territoire poursuit comme objectifs de garantir la qualité et l'exhaustivité du codage, d'apporter les réponses aux demandes médico-économiques, d'assurer une veille relative aux évolutions réglementaires et d'assurer un travail de pédagogie auprès du corps médical.

  L'avis du DIM de territoire est sollicité dans le cadre de l'élaboration du schéma directeur des systèmes d'information.

  Le DIM est unique et sous la responsabilité d'un médecin désigné par l'établissement support sur proposition du collège médical. L'organisation doit s'adapter afin de prendre en charge des fonctions externalisées.

- La fonction achat qui permet d'élaborer la politique et les stratégies d'achat de l'ensemble des domaines, la planification et la passation des marchés, le contrôle de gestion des achats et les actions d'approvisionnement. Un plan d'action achat est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement dès le 1er janvier 2017.

  Cette gestion coordonnée s'appuie sur une équipe de territoire composée d'un Directeur des services logistiques et des achats et d'un responsable des achats du territoire. Cette équipe s'appuie sur les organisations en place au niveau de chaque établissement partie au groupement.

- La coordination des plans de formation continue et de l'institut de formation. Les actions de formation concernent le personnel médical, notamment la politique d'EPP, et non médical. Le comité des parcours professionnels est commun sur le territoire.

  Cette coordination s'appuie sur un Directeur de la formation du territoire et les 4 commissions de formation des établissements qui se réunissent en commission unique au moins 2 fois par an. Un plan de formation de territoire commun est élaboré et mis en œuvre dès le 1er janvier 2017.

Article 16.2 Les delegations de competence facultatives

Conformément à l'article L. 6132-3-II, les établissements parties délèguent à l'établissement support :

- La gestion commune de la politique d'amélioration de la qualité et de gestion des risques sur les établissements. Un compte qualité unique en vue de la certification conjointe des établissements devra être élaboré d'ici le 1er janvier 2020.

  Cette gestion est faite par un binôme, Responsable médical (président de CME et/ou responsable parcours de soins territorial) et Directeur des soins responsable de la politique qualité du territoire. Ils s'appuient sur les équipes en place au niveau de chacun des établissements, dans une logique de parcours de soins des patients.

- La gestion coordonnée des ressources humaines médicales est mise en place pour garantir une politique de recrutement commune, des temps médicaux partagés sur le territoire, une gestion coordonnée du temps médical, une organisation concertée des astreintes sur le territoire (COPS) et une gestion partagée de la politique de rémunération.

  Cette gestion commune s'appuie sur un Directeur des ressources humaines unique sur le territoire qui s'appuie sur les Directeurs délégués de sites, les présidents de CME et les équipes RH. Ce travail est facilité par la mise en place progressive d'outils communs et « d'experts » métier sur certains domaines.

- Les dossiers d'autorisation de soins, le contentieux et les actions de communication sont coordonnés par l'établissement support sous la Direction de la Stratégie unique du territoire. Ce travail se fait en lien avec les directeurs délégués de sites et les équipes en place.

- La gestion territoriale des services techniques et logistiques est en cours de constitution. Cette gestion permettra de superviser et coordonner la politique de maintenance des établissements, la politique de sécurité, et de partager des ressources matérielles (transport, gestion de flux.... Une GMAO de territoire est nécessaire pour organiser cette gestion mutualisée.

Cette gestion sera portée par une direction ad-hoc des services techniques et logistiques du territoire qui coordonnera les équipes en place sur chacun des établissements parties au groupement.

Article 16.3 Contenu des délégations de competences

Chaque délégation de compétence fait l'objet d'un protocole spécifique annexé aux présentes et qui détermine :

- La durée de la délégation et son mode de reconduction, la durée des délégations des compétences obligatoires étant fixée à 10 années et renouvelées tacitement ;
- Les objectifs à atteindre ;
- Les moyens octroyés ;
- Le calendrier de mise en œuvre ;
- Les éventuelles modalités particulières de contrôle de l'établissement délégant.

Le protocole est établi conjointement entre le ou les établissements délégants et l'établissement support.

En tout état de cause, chaque délégation de compétence octroyée à l'établissement support ayant fait l'objet d'un protocole fera l'objet d'une révision et d'une reconduction tacite à l'occasion du renouvellement de la convention constitutive.

Il est rappelé que les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements signataires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs. Toute délégation de compétence doit participer et faciliter l'accomplissement de ces missions.

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et procède à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Les instances des établissements signataires restent souveraines dans les champs de compétences qui n'ont pas fait l'objet d'une délégation.

Article 16.4 contrôle des délégations de compétences

L'exercice des délégations accordées à l'établissement support fait l'objet d'un bilan présenté annuellement par ce dernier à l'établissement délégant.

L'établissement délégant émet un avis qui est transmis à l'établissement support et au Comité stratégique dans le cadre de sa mission d'évaluation et de contrôle des actions mises en œuvre par le groupement.

Article 16.5 Le Fonctionnement financier

Les établissements parties au GHT conviennent de regrouper les crédits d'investissements structurants relatifs à la réalisation du projet médical partagé de territoire.

Ces crédits concernent :

- Projets de construction nécessaires au PMP (notamment SSR)
- Système d'information du territoire,
- Téléphonie du territoire,
- Parc automobile du territoire.

Les établissements parties à la convention conviennent d'utiliser la forme juridique la plus adaptée (GCS ou autre véhicule juridique...).

La mise à disposition des crédits d'investissements pour chacun des établissements nécessitera l'accord des directoires des 4 établissements parties au groupement.

<u>La certification des comptes :</u>

Les établissements parties s'engagent à procéder à la démarche de certification d'ici 2018, au plus tard (recours à un commissaire aux comptes unique).

Article 16.6 Les activités cliniques coordonnées :

- Les fonctions médico techniques sont organisées au niveau d'un pôle commun. L'imagerie médicale est organisée sur deux sites distincts mais le partage des équipes et des procédures de prise en charge conduisent à un service unique. Les patients sont orientés sur un des sites en fonction de la proximité mais également des délais de prise en charge.

  Le laboratoire, certifié à hauteur de 80% de ses analyses par le COFRAC, sur le site du CH de Bourgoin-Jallieu, devra être en mesure à moyen terme d'offrir aux 4 établissements une offre publique de biologie, de qualité et conforme aux attentes de chacun des établissements.

  Par ailleurs un certain nombre d'actions sont organisées pour coordonner les PUI de chaque établissement (COMEDIMS de territoire par exemple).

Article 16.7 Les pôles inter établissement

- Pôle gériatrique interhospitalier

Il est créé en mars 2016 un pôle gériatrique regroupant toutes les activités gériatriques, de court séjour, de long séjour et d'EHPAD des établissements parties au groupement sous une gouvernance unique.

A compter de septembre 2016, le pôle sera étendu au Centre Hospitalier de Morestel.

Annexe : note composition du pôle gériatrique interhospitalier

- Pôle inter hospitalier SSR

Il est créé en juin 2016 un pôle SSR de territoire regroupant toutes les activités de SSR des établissements parties au groupement sous une gouvernance unique.

La politique de gestion des unités de SSR gériatrique sous l'autorité fonctionnelle de la gouvernance inter hospitalière SSR fera l'objet d'une étroite réflexion avec le pôle inter hospitalier gériatrique.

Annexe : note composition du pôle inter hospitalier de SSR

La création d'autres pôles inter établissement fera l'objet d'un avenant annexé à la présente convention.

Chaque pôle inter-établissement fera d'un contrat de pôle signé entre le chef de pôle interétablissement et le directeur de l'établissement support.

Un projet de pôle sera défini sur la base du contrat de pôle, et précisera les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit également l'évolution du champ d'activité, ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Titre 5. *FISCALITE*

Article 17 :

Le Groupement Hospitalier Nord Dauphiné constitue un groupement de fait répondant aux dispositions de l'article 261 B du Code Général des Impôts, portant sur l'exonération des prestations de services réalisées dans le cadre d'un groupement.

Titre 6. PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 18 :

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à 2 conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.
La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS [région].

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

Titre 7. COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 19 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux établissements parties de la convention et au directeur général de l'ARS dans un délai de 8 jours 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 ;

Titre 8. DUREE ET RECONDUCTION

Article 20 :

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

FAIT BOURGOIN-JALLIEU, LE 17 JUIN 2016

Serge MALACCHINA

CENTRE HOSPITALIER - PIERRE OUDOT - BOURGOIN-JALLIEU - Le Directeur Général

Directeur Général
Centre Hospitalier de Bourgoin Jallieu,
établissement dit support

Patrick IMARD

CENTRE HOSPITALIER MORESTEL

Directeur
Centre Hospitalier de Morestel

Marc REYNAUD

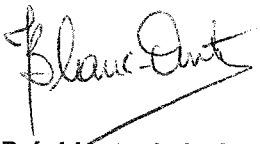
Centre Hospitalier de La Tour du Pin
(direction commune)

Jean-Marie CIPRIANO

Centre Hospitalier
de Pont de Beauvoisin
(direction commune)

« ont pris connaissance et ont approuvé »

Mireille VOUTIER

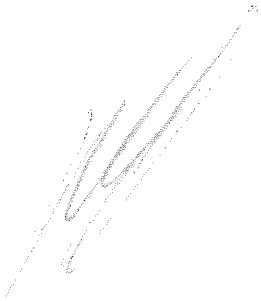


Présidente de la CME
Centre Hospitalier de Bourgoin-Jallieu

Frédérique SCHAUSS

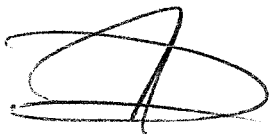
Présidente de la CME
Centre Hospitalier de Morestel

Muriel CUDEL



Présidente de la CME
Centre Hospitalier de La Tour du Pin

Philippe HAGOPIAN



Président de la CME
Centre Hospitalier
de Pont de Beauvoisin

« ont pris connaissance et ont approuvé »

Vincent CHRIQUI

Président du Conseil de Surveillance
Centre Hospitalier de Bourgoin-Jallieu

Christian RIVAL

Président du Conseil de Surveillance
Centre Hospitalier de Morestel

Marie-Agnès GONIN

Présidente du Conseil de Surveillance
Centre Hospitalier de La Tour-du-Pin

Michel SERRANO

Président du Conseil de Surveillance
Centre Hospitalier de Pont-de-Beauvoisin