





Centre hospitalier de Saint-Flour





Groupement hospitalier de

Sommaire

Préambule : les valeurs, les enjeux et les principes du GHT Cantal	5
Partie I PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GROUPEMENT HOSPITALIER TERRITOIRE	
Titre 1 - Orientations stratégiques du projet médical partagé	9
Partie II - FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	11
Titre 1 - Constitution du groupement hospitalier de territoire	11
COMPOSITION	11
DÉNOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	11
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	12
DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT	12
DROITS ET OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES	12
Titre 2 - Associations et partenariats des établissements ou services au groupement hospitalier territoire	
Titre 3 Gouvernance	15
LE COMITÉ STRATÉGIQUE	15
INSTANCE MÉDICALE COMMUNE	16
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	17
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES GROUPEMENT	
COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS LOCAUX	. 19
CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	. 19
Titre 4 - Fonctionnement	. 22
Titre 5 - Procédure de conciliation	. 23
Titre 6 - Communication des informations	. 24
Titre 7 - Durée et reconduction	. 25
Titre 8 – Caducité des Communautés Hospitalières de Territoire	. 26
Titre 9 – Fonctions mutualisées	. 27
Annexes à la Convention constitutive	. 30
Annexe 1 : Objectifs médicaux partagés du GHT Cantal	. 30
Annexe 2 : Convention de la CHT Aurillac-Mauriac signée le 30 juin 2011	. 36
Annexe 3 : Convention de la CHT Nord Est Cantal signée le 20 octobre 2015	. 37

Vu les articles L. 6132-1 à L 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu les arrêtés portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins (SROS) Auvergne 2012-2017, le schéma régional d'organisation des soins (SROS) Rhône-Alpes 2012-2017, le schéma interrégional d'organisation sanitaire (SIOS) Rhône-Alpes / Auvergne,

Vu l'avis du 20 Janvier 2017 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac,

Vu l'avis du 16 mars 2017 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues,

Vu l'avis du 7 février 2017 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Condat-en-Feniers,

Vu l'avis du 19 Janvier 2017 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Mauriac,

Vu l'avis du 9 février 2017 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Murat,

Vu l'avis du 7 février 2017 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Flour,

Vu l'avis du 11 Janvier 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac,

Vu l'avis du 15 février 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues,

Vu l'avis du 19 Janvier 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Mauriac,

Vu l'avis du 25 Janvier 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Murat,

Vu l'avis du 31 janvier 2017 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Saint-Flour,

Vu l'avis du 25 Janvier 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac,

Vu l'avis du 27 Janvier 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues,

Vu l'avis du 31 Janvier 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Mauriac,

Vu l'avis du 8 Juin 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du

Centre Hospitalier de Murat,

Vu l'avis du 31 Janvier 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Saint-Flour,

Vu l'avis du 17 Janvier 2017 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac,

Vu l'avis du 15 février 2017 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues,

Vu l'avis du 10 Février 2017 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Condat-en-Feniers,

Vu l'avis du 19 Janvier 2017 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Mauriac,

Vu l'avis du 2 février 2017 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Murat,

Vu l'avis du 6 Février 2017 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Saint-Flour,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac en date du 10 Janvier 2017

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues en date du 15 février 2017

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Condat-en-Feniers en date du 8 février 2017

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Mauriac en date du 12 Janvier 2017

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Murat en date du 11 Janvier 2017

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Saint-Flour en date du 27 Janvier 2017

Préambule : les valeurs, les enjeux et les principes du GHT Cantal

Les Etablissements parties à la présente convention constituent d'un commun accord le Groupement Hospitalier de Territoire Cantal (GHT Cantal). Ce faisant, ils adoptent une déclaration commune valant préambule de la démarche de Groupement, afin d'exposer les valeurs auxquelles ils sont attachés, les enjeux à prendre en compte et les principes qui fondent leur politique de coopération.

Des valeurs communes

Les membres fondateurs du GHT Cantal rappellent avoir l'honneur d'assurer le Service Public Hospitalier.

A ce titre ils réaffirment leur attachement à ses principes :

- Egalité d'accès aux soins des patients et résidents, quelle que soit leur condition,
- Neutralité à l'égard de toute question politique, religieuse et philosophique,
- Continuité et permanence des soins 24h/24, 365j/365,
- Adaptabilité permanente afin de répondre à l'évolution des besoins.

Les membres du GHT Cantal réaffirment leur engagement au service des patients et résidents accueillis.

Ils notent par conséquent avec attention et intérêt, qu'au terme de la loi de modernisation du Système de Santé du 26 janvier 2016, le Groupement Hospitalier de Territoire a pour objectifs :

- De mettre en œuvre une prise en charge graduée du patient dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité,
- De garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Ces objectifs correspondent opportunément à la réponse à apporter à la problématique du Territoire.

Des enjeux partagés

Le Territoire du GHT Cantal est caractérisé par sa ruralité, un relatif enclavement, une population vieillissante et une réelle difficulté d'accès aux soins spécialisés et, plus récemment sur certaines zones, d'accès aux soins de premier recours.

Le Territoire pose ainsi une problématique particulière d'accès aux soins :

Le département du Cantal est tout d'abord marqué par une **problématique d'accessibilité géographique aux soins spécialisés**. Le nombre de médecins spécialistes est sensiblement inférieur aux autres départements et plusieurs spécialités ne sont présentes qu'en milieu hospitalier ou/et au chef-lieu de Département.

A cela, il faut ajouter l'enclavement des bassins d'Aurillac et de Mauriac, lesquels se trouvent à plus de deux heures du CHU, Etablissement de référence régional, et donc à plus de deux heures des soins spécialisés et très spécialisés.

Mais encore, l'accès aux soins de premier recours, en médecine générale, ne cesse de se dégrader du

fait de la cessation d'activité de nombreux médecins traitants, de l'aspiration des jeunes médecins à d'autres conditions de vie et de travail, et surtout, non pas de la démographie médicale, mais de la très inégale répartition des médecins sur le territoire français liée à l'absence d'un mécanisme de régulation efficace.

L'accessibilité aux soins dans le Département est aussi marquée par des difficultés d'ordre social et culturel. Le territoire connait une relative précarité de type rural et donc plus dissimulée. Cet isolement et une sorte de « dureté au mal » pénalisent l'accès aux minima sociaux, l'accès aux soins et entrainent un certain retard aux soins.

Le Territoire est par ailleurs très marqué par le vieillissement de sa population :

Déjà amorcée, cette évolution s'accélère du fait de l'atteinte de l'âge de la retraite par la génération dite du « baby-boom ». Ce mouvement de vieillissement est davantage marqué en ex-Auvergne et encore plus dans le département du Cantal. L'augmentation régulière de l'espérance de vie est désormais liée aux âges avancés et non plus aux progrès en matière de périnatalité, principalement en raison des progrès médicaux. Le revers de cette médaille est double : progression des personnes de plus de 80 ans et du risque associé de grande dépendance ; augmentation régulière des personnes atteintes de pathologies chroniques au long cours.

Cette forte augmentation de personnes atteintes de pathologies chroniques rend impérieuse la nécessité de travailler l'organisation des parcours de soins ainsi que la gradation des soins. Il s'agit ici d'éviter la complexité et la redondance des parcours de soins, d'éviter la non-pertinence des soins et des prescriptions.

Une démarche continue

Au fil des années, chaque Etablissement partie a su construire avec ses partenaires un réseau de coopérations.

Dans le domaine hospitalier, et plus particulièrement en matière de Santé Publique, cette ouverture sur l'environnement a toujours été essentielle. Toutes les Lois de réforme hospitalière de ces dernières années en ont fait une priorité, privilégiant une forme ou une autre de coopération.

Le système sanitaire, médico-social, social compte aujourd'hui de nombreuses structures. Compte tenu de cette diversification, il y a aujourd'hui une réelle plus-value, en termes de parcours patient et de coût, à ce que l'action de ces structures soit coordonnée et complémentaire.

Ainsi, les Etablissements parties ont, notamment, constitué deux Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) : la CHT Nord/Est Cantal et la CHT Mauriac/Aurillac. Avec la création du GHT Cantal, les conventions de ces deux CHT deviennent ipso-facto caduques.

La création du GHT Cantal se situe donc dans une continuité de développement de la coopération, visant à améliorer la réponse aux besoins de santé sur le Territoire.

Des principes essentiels

L'équilibre et le respect de chaque partie :

Le GHT Cantal est créé par convention entre des Etablissements qui restent juridiquement autonomes.

Notamment, chaque Etablissement dispose de son propre Projet médical dont une partie est commune avec les autres membres.

C'est pourquoi l'équilibre de la coopération doit être assuré en recherchant l'intérêt commun, au service des patients et résidents accueillis. La condition indispensable à une véritable coopération est que l'intérêt de chaque partie soit préservé.

L'incontournable principe de subsidiarité lié à la nécessaire gradation des soins :

Les caractéristiques du territoire rendent indispensable le renforcement de l'organisation de la gradation des soins sanitaires; du premier recours, en passant par le recours départemental, jusqu'au recours régional. Chaque niveau devant pleinement jouer son rôle et uniquement son rôle. Chaque niveau supérieur devant conforter dans ses missions le niveau immédiatement inférieur.

L'impératif de bonne organisation du parcours de soins, des filières de soins impose la pertinence de cette gradation des soins sanitaires. Cet impératif rend tout aussi nécessaire, la fluidité d'une organisation plus horizontale, sur un territoire, entre les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Il s'agira, entre Etablissements, de se renforcer les uns les autres en faisant en sorte que les prestations de soins soient assurées au plus près, en ne passant au niveau supérieur que lorsque cette proximité est impossible.

A ce titre, l'objectif du GHT est de pérenniser les activités et plateaux techniques des Etablissements membres.

Le GHT devra s'insérer dans l'offre de premier recours, structurer l'offre départementale (ou de référence) et, en partenariat avec le CHU de Clermont-Ferrand notamment, organiser l'offre de recours.

Une convention d'association sera signée avec le CHU de Clermont-Ferrand au plus tard le 1^{er} juillet 2017 visant, notamment, à organiser le recours dans le cadre de la gradation des soins, et à apporter un appui aux Etablissements du GHT Cantal en matière de ressources médicales afin que ces derniers puissent assurer toutes leurs missions sans transferts injustifiés.

Une organisation déconcentrée :

Plus une structure grandit, plus elle est vaste, plus il faut en déconcentrer l'organisation. Ce principe sera appliqué, notamment, pour définir le fonctionnement des fonctions obligatoirement ou volontairement mutualisées dans le cadre du GHT;

Simplicité, pragmatisme, opérationnalité, efficacité:

Ces principes présideront aux choix d'organisation et de fonctionnement qui seront faits pour le GHT Cantal. Il s'agit d'éviter que la complexité de la structure ne vienne pénaliser la mise en œuvre des objectifs.

La formule du GHT n'est qu'un outil juridique, un moyen et non une fin en soi, qui peut être manié de différentes manières.

Le GHT Cantal sera un GHT de dimensions modestes comparativement à certains autres GHT; c'est là une chance à potentialiser.

Toute redondance, tout doublon avec le fonctionnement actuel des Etablissements parties, notamment dans le fonctionnement des instances du GHT, sera proscrit ou, à tout le moins, minimisé.

La présente convention constitutive a été rédigée dans cet esprit. Il en ira de même pour la rédaction du règlement intérieur.

- Respect des coopérations existantes :

En raison de son histoire, de son évolution, de ses propres contraintes, chaque Etablissement partie a tissé progressivement un réseau de coopération qui lui est particulier.

Il est de principe que la création du GHT Cantal ne remet pas en cause ces coopérations. Toutefois, une action de coopération antérieure pourra être remise en cause si elle s'avère contraire aux principes fixés dans le préambule de la convention constitutive ou /et aux objectifs retenus dans le projet médical partagé.

Le GHT Cantal est l'occasion de mener une véritable stratégie de groupe entre Etablissements Publics de santé. Il s'agit de faire en sorte que les Etablissements parties se renforcent les uns les autres, afin d'assurer le meilleur accès aux soins pour la population du Territoire en répondant, notamment, aux défis :

- Du recrutement médical dans un contexte de très inégale répartition des médecins dans l'espace, entre disciplines et les secteurs d'activité,
- Du maintien de la permanence et de la continuité des soins,
- De l'accès aux soins spécialisés, en secteur 1, sans dépassement d'honoraires.

Afin d'assurer la fluidité des parcours de soins il sera opportun, parce que leur adhésion n'est pas obligatoire, d'associer les Etablissements médico-sociaux et sociaux publics.

La complémentarité avec les Etablissements privés pourra être organisée au niveau du GHT, si ces derniers souhaitent signer une convention de partenariat.

Les fonctions mutualisées au sein du GHT Cantal feront l'objet d'un avenant à la présente convention.

Article 1

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

Partie I PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1 - Orientations stratégiques du projet médical partagé

Article 2

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

Les objectifs du projet médical partagé du groupement sont les suivants :

- Orientation n°1 Accès aux soins urgents et non programmés
- · Orientation n°2 Développement des prises en charge ambulatoires
- · Orientation n°3 Organisation commune des plateaux médico- techniques
 - · Imagerie médicale
 - Biologie
 - Pharmacie
- · Orientation n°4 Filières « populationnelles »:
 - · Filière gériatrique
 - · Filière femme-enfant
- Orientation n°5 Filières spécialisées
 - Filière de santé mentale
 - Filière médecine polyvalente
 - Filière cardio-vasculaire (cardiologie et chirurgie vasculaire)
 - Filière digestive (chirurgie digestive et hépato-gastro-entérologie)
 - Filière appareil locomoteur (chirurgie traumatologique, orthopédique et rééducation)
 - · Filière ORL/ maxillo-faciale/stomatologie
 - · Filière ophtalmologie
- Orientation n°6 Filières et activités transversales
 - · Filière oncologique
 - Filière soins critiques (USC, USI, réanimation)
 - Filière soins de suite/réadaptation / rééducation
- Orientation n°7 Filière Santé Publique
- Orientation n°8 Filière addictologie
- Orientation n°9 Activité de soins palliatifs
- · Orientation n°10 Activités d'hygiène et d'infectiologie

Ces objectifs sont détaillés en annexe 1 de la présente convention constitutive.

Ces objectifs ont été fixés en prenant en compte les objectifs de la CHT Nord-Est Cantal et de la CHT Mauriac-Aurillac.

La présente convention sera modifiée par avenant pour intégrer les éléments suivants :

- La stratégie médico-soignante du GHT pourra être complétée jusqu'au 1er juillet 2017, en lien avec l'ARS, pour la mise en œuvre du PRS. Le Projet médico-soignant sera alors arrêté pour une période de 5 ans. Le Projet Médical et le Projet de Soins de chaque Etablissement partie seront alors mis en conformité avec le Projet médico-soignant du GHT.
- Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins seront fixés dans le cadre de la politique qualité du GHT visant, notamment, à préparer la certification commune.

Une convention d'association sera signée avec le CHU de Clermont-Ferrand, Etablissement de recours.

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 Henri Mondor d'Aurillac dont le siège est 50, avenue de la République 15002 Aurillac Cedex, n° FINESS 150780096,
- Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues, dont le siège est avenue Pierre Vialard 15110 Chaudes-Aigues, n° FINESS 150780393,
- Centre Hospitalier de Condat-en-Feniers, dont le siège est route de Bort 15190 Condat-en-Feniers, n° FINESS 150780047,
- Centre Hospitalier de Mauriac, dont le siège est Avenue Fernand Talandier B.P.69
 15200 Mauriac, n° FINESS 150780468,
- Centre Hospitalier de Murat, dont le siège est 4bis, rue Porte-Saint-Esprit 15300 Murat, n° FINESS 150780500,
- Centre Hospitalier de Saint-Flour, dont le siège est 2, avenue Docteur Mallet 15102 Saint-Flour, n° FINESS 150780088,

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 hospitalier de territoire Cantal.

DÉNOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE CANTAL »

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 5

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.

L'accès aux soins spécialisés dans le groupement hospitalier de territoire Cantal constitue une problématique particulière. Cette question sera donc prioritaire.

Le groupement hospitalier de territoire 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.

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT

Article 6

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier Henri Mondor, dont le siège est 50 Avenue de la République 15002 AURILLAC cedex.

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

DROITS ET OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES

Article 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.

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

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de

compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement.

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

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

Article 8

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et d'associations avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :

- les hôpitaux des armées,
- les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile,
- les établissements privés.

Article 9

Le groupement hospitalier de territoire est associé au Centre Hospitalier et Universitaire de Clermont-Ferrand qui, pour le compte des établissements parties au groupement, assure les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3.

Cette association fait l'objet d'une convention entre le Centre Hospitalier et Universitaire de Clermont-Ferrand et l'établissement support du groupement.

Cette convention sera annexée à la présente convention constitutive.

Titre 3 Gouvernance

LE COMITÉ STRATÉGIQUE

Article 10

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.

Composition

Le comité stratégique comprend :

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

Les équipes de Direction des établissements parties au GHT Cantal sont invitées au Comité stratégique.

Fonctionnement

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

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur qui précisera notamment la fréquence de ses réunions.

INSTANCE MÉDICALE COMMUNE

Article 11

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

COLLÈGE MÉDICAL DE GROUPEMENT Composition

Le Collège médical du Groupement Hospitalier de Territoire Cantal est composé des membres médicaux des Directoires de chaque établissement partie au GHT.

Lors de la première réunion du Collège médical du Groupement Hospitalier de Territoire un Président ainsi qu'un vice-président seront élus.

Seront invités au Collège médical du Groupement Hospitalier de Territoire à titre consultatif :

- Le DIM de territoire
- Les Directeurs des établissements parties au GHT
- Les Présidents des CSIRMT des établissements parties au GHT

Fonctionnement

Il sera précisé dans le cadre du règlement intérieur du groupement.

Compétences

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

Aucune compétence des CME des établissements des parties au GHT n'est déléguée au collège médical du GHT.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 12

Composition:

Le Comité des usagers (CDU) sera composé d'un membre titulaire et d'un membre suppléant par établissement. Ils seront les porte-paroles des Commissions des usagers de leur établissement.

Le Comité des usagers (CDU) du GHT sera présidée par le Directeur de l'établissement support ou son représentant.

Seront invités au CDU du Groupement Hospitalier de Territoire à titre consultatif :

- Les Directeurs des établissements parties au GHT ou leurs représentants
- Le Président de la CSIRMT du GHT

Compétences

Aucune compétence des Commissions des usagers des établissements des parties au GHT n'est déléguée à l'instance commune des usagers du GHT.

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

Article 13

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.

Les CSIRMT des établissements étant composées par groupe, la représentation des établissements sera la suivante :

- 1 représentant par établissement du groupe « cadres », soit 6 membres
- 1 représentant par établissement du groupe « personnels », soit 6 membres
- 1 représentant par établissement du groupe « aides-soignants », soit 6 membres

La CSIRMT du GHT sera donc composée de 24 membres.

Seront invités à la CSIRMT du Groupement Hospitalier de Territoire à titre consultatif :

- La Coordinatrice des instituts de formation du GHT
- Le Président du Comité stratégique du GHT ou son représentant
- Le Président du Collège médical du GHT ou son représentant

Le fonctionnement de la CSIRMT sera précisé par le règlement intérieur de la CSIRMT du groupement.

Compétences

Aucune compétence des CSIRMT des établissements des parties au GHT n'est déléguée à la CSIRMT du Groupement.

COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS LOCAUX

Article 14

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement,
- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement le cas échéant
- · du président du comité stratégique,
- · des directeurs des établissements parties au groupement,
- du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement

La Délégation territoriale de l'ARS dont relève le GHT Cantal est invitée au comité territorial des élus locaux.

Fonctionnement

Le fonctionnement du Comité territorial des élus locaux sera précisé dans le règlement intérieur du groupement ainsi que les fréquences de ses réunions et les modalités d'élection de son président.

Compétences

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

CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 15

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.

Composition

Membres de droit :

- Le Président du Comité stratégique, Président de la Conférence
- Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un CTE d'un

établissement partie au groupement

 Un nombre de représentants des organisations syndicales représentées dans plusieurs CTE des établissements faisant partie du groupement.

Le nombre de représentants, est fixé sur le nombre des effectifs cumulés conformément à l'article R 6144-42 du Code de la Santé Publique : pour les établissements comptant 2000 agents et plus :

- 15 titulaires
- 15 suppléants.

La ventilation entre les organisations syndicales est réalisée en fonction des résultats cumulés (addition des résultats de chaque établissement) aux dernières élections professionnelles avec le calcul du quotient électoral :

- Première répartition faite selon le quotient électoral
- Deuxième répartition selon la règle de la plus forte moyenne. On obtiendra donc le nombre de siège de représentants titulaires par chaque organisation syndicale.

Il appartiendra à chaque organisation syndicale de désigner des représentants de chaque établissements afin de garantir une représentativité de tous les établissements composant Le GHT.

Le renouvellement des membres de la Conférence du dialogue social suivra le calendrier des élections professionnelles.

Membres invités :

- Le Président du collège médical du GHT
- le Président de la CSIRMT du GHT
- Les Directeurs des établissements parties au GHT
- Les Directeurs des Ressources Humaines des établissements parties au GHT
- Médecins du SST (service de santé au travail) des établissements parties au GHT
- Secrétaires des CHSCT des établissements parties au GHT

Compétences

Aucune compétence des instances représentatives du personnel des établissements des parties au GHT n'est déléguée à la Conférence territoriale du dialogue social.

La Conférence territoriale du dialogue social est informée des projets de mutualisation, concernant notamment :

- la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,
- les conditions de travail,
- la politique de formation au sein du Groupement Hospitalier de Territoire.

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

Titre 4 - Fonctionnement

Article 16

Les directeurs des établissements mentionnés à l'article 1 de la présente convention (ou établissements médico-sociaux le cas échéant) délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions :

- la représentation de l'établissement dans tous les actes de la vie civile et l'action en justice au nom de l'établissement, pour les compétences mutualisées au sein du groupement,
- la gestion des affaires courantes et l'exécution des délibérations du conseil d'administration pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

Ces compétences sont déléguées pour la durée de la convention.

Les directeurs des établissements délégants sont tenus informés, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

Article 17

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement, selon une organisation qui sera définie par avenant à la présente convention.

Titre 5 - Procédure 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 au conciliateur qu'elles auront désigné.

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

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du Comité stratégique puis à l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes.

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

Titre 6 - Communication des informations

Article 19

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux membres des instances du groupement dans un délai de 3 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,
- son projet d'établissement et notamment son projet médical.

Titre 7 - Durée et reconduction

Article 20

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

Titre 8 - Caducité des Communautés Hospitalières de Territoire

Les Communautés Hospitalières de Territoire existantes à la date du décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire à savoir :

- La communauté hospitalière de territoire Aurillac-Mauriac
- La communauté hospitalière de territoire Est-Cantal,

disparaissent au profit du Groupement Hospitalier de Territoire Cantal à compter du 1er juillet 2016.

Titre 9 - Fonctions mutualisées

Le Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac, établissement support du GHT Cantal désigné par la convention constitutive assure, les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

- 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 oeuvre, 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;
- I.-La fonction achats comprend les missions suivantes :
- 1° L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;
- 2° La planification et la passation des marchés;
- 3° Le contrôle de gestion des achats;
- 4° Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.
- II.-Un plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement.
- 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.

La convention constitutive prévoit les modalités retenues pour assurer la coordination des instituts et

des écoles de formation paramédicale, notamment en matière de gouvernance des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stages.

La convention constitutive prévoit les modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

Le Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac, établissement support du GHT Cantal, peut gérer pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter établissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle inter établissement. Ils organisent en commun, dans les mêmes conditions, les activités de biologie médicale et de pharmacie.

Le centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand coordonne, au bénéfice des établissements parties au groupement hospitalier de territoire Cantal auquel il est associé :

- 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.

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

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

Fait à Aurillac, le 13 Janvier 2017.

Le Directeur du Centre	Le Directeur du Centre	Le Directeur du Centre
Hospitalier Henri Mondor	Hospitalier de Saint-Flour	Hospitalier de Mauriac
d'Aurillac	Ston	
Pascal TARRISSON	Serge GARNERONE	Pascal TARRISSON
	/	
Le Directeur par intérim du	Le Directeur du Centre	Le Directeur du Centre
Centre-Hospitalier Pierre Raynal	Hospitalier de Murat	Hospitalier de Condat-en-Feniers
de Chaudes-Aigues	Jol	51.6
Serge GAP NERONE	Antoiné LABRIERE	Marc-Antoine THEVENOT

Annexes à la Convention constitutive

Annexe 1 : Objectifs médicaux partagés du GHT Cantal

Accès aux soins urgents et non programmés :

- Développement de la Fédération Médicale d'Urgence sur l'est du territoire.
- Réflexion sur l'accueil non programmé du CH de Murat.

Développement des prises en charge ambulatoires :

- Développement du service d'HAD départemental. Ouverture d'une antenne au CH de Saint-Flour pour l'est du territoire après mise en service en cours de l'antenne du CH de Mauriac.
- Développement de l'activité de chirurgie ambulatoire du CH de Saint-Flour par consultations et interventions avancées dans certaines spécialités chirurgicales.

Organisation commune des plateaux médico- techniques :

- Imagerie médicale : soutien par le CH d'Aurillac à l'organisation de cette activité aux CH de St- Flour, de Mauriac et de Murat.

Aide au recrutement en lien avec le CHU. Postes médicaux et paramédicaux partagés. Organisation commune en télé-interprétation. Accès à l'IRM pour les radiologues du CH de St-Flour. Accès au scanner pour les médecins urgentistes du CH de Mauriac. Organisation commune en radioprotection.

Projet de Santé Publique en sénologie (cf. infra filière cancérologique)

- Biologie:

Hormis le CH d'Aurillac, les autres Etablissements du GHT fonctionnent avec un laboratoire privé sur la base d'un marché. Une réflexion sera engagée afin de déterminer les plus-values, qualitatives et économiques, que pourrait apporter une organisation commune dans la cadre du GHT.

Pharmacie:

La réflexion sera engagée sur la base de l'Ordonnance à paraître.

Filières « populationnelles »:

- Filière gériatrique :

- Création d'une fédération de médecine gériatrique, ou d'un pôle interétablissements afin, notamment, de soutenir l'organisation et les effectifs médicaux des Centres Hospitaliers de Proximité ainsi que, le cas échéant, des Etablissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées.
- Définition d'une filière gériatrique hospitalière et médico-sociale du GHT, articulée avec les filières gériatriques locales précisant, notamment, les activités de recours : en matière de géronto-psychiatrie et de psycho-gériatrie (unité de géronto-psychiatrie, unité cognitivo-comportementale, UHR, consultation mémoire) ; en matière de soins somatiques (cours séjour gériatrique, SSR gériatrique) ; en matière de bilan et d'évaluation (hospitalisation de jour) ; en lien avec les services d'accueil des urgences du territoire.

Filière femme-enfant :

Soutien à la couverture pédiatrique de la maternité du CH de St-Flour.

Soutien à l'équipe de sages-femmes du CH de St-Flour.

Développement de consultations avancées de pédiatrie déjà engagé sur le territoire.

Organisation commune en sénologie.

Permanence des soins.

Filières spécialisées :

- Filière de santé mentale :

Le territoire ne comporte pas d'Etablissement spécialisé en psychiatrie. Les axes de coopération entre le CH d'Aurillac (deux secteurs de psychiatrie adulte, un inter-secteur de pédopsychiatrie) et le CH de St-Flour (un secteur de psychiatrie adulte) seront précisés ultérieurement dans le cadre de la construction du Projet Médical Partagé par filière de soins.

A noter, d'ores et déjà le rôle de recours départemental, à affirmer, de l'unité de géronto-psychiatrie « Deniker » du CH d'Aurillac.

- Filière médecine polyvalente :

Création d'une fédération de médecine polyvalente, ou d'un pôle interétablissements afin, notamment, de soutenir l'organisation et les effectifs médicaux des Centres Hospitaliers de Proximité.

Filière cardio-vasculaire (cardiologie et chirurgie vasculaire):

Développement des consultations avancées déjà engagé sur le territoire.

Création de postes partagés avec le CH de Saint-Flour.

Développement des outils de télé-cardiologie déjà engagé sur le territoire.

Permanence des soins

Filière digestive (chirurgie digestive et hépato-gastro-entérologie) :

Création de postes partagés avec le CH de St-Flour.

Permanence des soins

Filière appareil locomoteur (chirurgie traumatologique, orthopédique et rééducation):

Création de postes partagés avec le CH de Saint-Flour.

Complémentarité des orientations entre les plateaux techniques.

Permanence des soins.

Rééducation : cf. infra filière SSR/MPR.

- Filière ORL/ maxillo-faciale/stomatologie :

Renforcement des consultations et interventions avancées déjà en cours sur le territoire.

- Filière ophtalmologie:

Développement de consultations avancées et d'interventions avancées sur le territoire.

Développement de la délégation d'actes à des orthoptistes.

Pérennisation de la permanence des soins.

Filières et activités transversales :

- Filière oncologique :

Développement de consultations avancées en oncologie et en hématologie aux CH de St-Flour et de Mauriac.

Mise en place d'une activité d'administration des chimiothérapies anti-cancéreuses au CH de Mauriac (préparation au CH d'Aurillac)

Développement de l'activité de chimiothérapie anti-cancéreuse au CH de St-Flour (au-delà de l'activité actuelle en pathologie digestive).

Développement d'un projet de Santé Publique (taux de participation au dépistage

péjoratifs, structuration du parcours afin de limiter la perte de chance, respect des critères qualité) en sénologie sur l'ensemble du territoire, projet global sur l'ensemble de la filière en lien avec le CHU et le centre anti-cancéreux.

Développement d'un Projet de Santé Publique sur le territoire afin d'améliorer le dépistage du cancer colorectal. Structuration de la filière publique de traitement et de suivi en partenariat avec le CHU.

- Filière soins critiques (USC, USI, réanimation) :

Réflexion sur l'association du CH de St-Flour à la restructuration en cours de la filière soins critiques du bassin d'Aurillac.

- Filière soins de suite/réadaptation / rééducation :

Le territoire compte un Etablissement Public spécialisé en MPR, un service de MPR au CH d'Aurillac et plusieurs services de SSR de statut public ou privé.

L'Etablissement de MPR est le CRF de Chaudes-Aigues spécialisé en rééducation de l'appareil locomoteur; du système nerveux (AVC notamment); de la personne âgée. Il s'agit sur le territoire de renforcer une filière publique de l'appareil locomoteur en s'appuyant, notamment, sur le CRF et les services de chirurgie orthopédique du territoire

De la même manière, l'objectif est de renforcer la filière publique de rééducation neurologique en s'appuyant, notamment, sur le CRF, le service de neurologie du CH d'Aurillac et les services de médecine du territoire.

En prenant appui sur le CRF de Chaudes-Aigues et le service de MPR du CH d'Aurillac, l'objectif est de développer l'intervention de médecins de MPR dans les services de SSR du territoire afin, notamment, de pouvoir coordonner le travail des professionnels paramédicaux de rééducation.

Dans un second temps, le cas échéant, un travail de partenariat pourra être construit avec les SSR de statut privé.

Filière Santé Publique:

 Le CH d'Aurillac a récemment structuré un Pôle de Santé Publique comprenant les activités suivantes: PASS, victimologie, médecine légale, activités de vaccination (centre départemental, vaccination PMI, vaccination internationale), centre antirabique, centre de lutte contre la tuberculose, CEGGID (regroupement CDDIST et CDAG), consultations addictologie, algologie, diététique, éducation thérapeutique (UTEP). Dans le cadre du GHT, il s'agit d'aller vers une Fédération de Santé Publique ou un Pôle inter-Etablissements.

Filière addictologie:

 A partir du service d'addictologie du CH d'Aurillac dont le rôle de référence doit être développé, renforcer l'accueil et les soins de proximité sur le territoire.

Activité de soins palliatifs :

 Poursuivre le soutien à l'activité de soins palliatifs sur l'ensemble du territoire, notamment au CH de Murat qui dispose d'une unité de lits identifiés et au CH de Mauriac (lits identifiés en projet). Ce, à partir de l'unité identifiée du CH d'Aurillac et de son équipe mobile.

Activités d'hygiène et d'infectiologie :

 Poursuivre la structuration, désormais dans le cadre du GHT, du projet départemental d'hygiène (associant aussi les Etablissements médico-sociaux) basé sur les compétences présentes au CH de St-Flour pour l'Est du Territoire et sur celles du CH d'Aurillac pour l'Ouest.

Les techniques de télémédecine, déjà bien engagées sur le territoire, seront utilisées chaque fois que cela paraîtra possible et opportun.

Ces objectifs ont été fixés en prenant en compte les objectifs de la CHT Nord-Est Cantal et de la CHT Mauriac-Aurillac.

La présente convention sera modifiée par avenant pout intégrer les éléments suivants :

- D'ici le 31 décembre 2016, une réflexion par filière de soins intégrant la graduation des soins, associant étroitement les médecins concernés, sera organisée afin de compléter le Projet Médical partagé.
- Dans le même temps, cette réflexion sera complétée par un Projet de Soins partagé pour aboutir à un projet médico-soignant partagé.

- La stratégie médico-soignante du GHT pourra être complétée jusqu'au 1^{er} juillet 2017, en lien avec l'ARS, pour la mise en œuvre du PRS. Le Projet médico-soignant sera alors arrêté pour une période de 5 ans. Le Projet Médical et le Projet de Soins de chaque Etablissement partie seront alors mis en conformité avec le Projet médicosoignant du GHT.
- Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins seront fixés dans le cadre de la politique qualité du GHT visant, notamment, à préparer la certification commune.

Une convention d'association sera signée avec le CHU de Clermont-Ferrand, Etablissement de recours.

Annexe 2 : Convention de la CHT Aurillac-Mauriac signée le 30 juin 2011			

Annexe 3 : Convention de la CHT Nord Est Cantal signée le 20 octobre 2015