



**Groupement Hospitalier de Territoire  
HAUTE-LOIRE**

*Ensemble pour votre santé*

**Avenant n°1 à la  
Convention Constitutive du Groupement  
Hospitalier de Territoire  
de HAUTE-LOIRE**

<b>1. Article 1. Présentation de l'avenant .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Article 2. Dispositions modifiées.....</b>	<b>4</b>
Optimisation de la gestion des ressources médicales.....	4
Représentation au sein du Comité Territorial des Elus Locaux.....	5
Avis conjoint sur les EPRD du GHT. ....	5
Création d'un budget annexe « G ». ....	5
Procédure de révision de la convention constitutive.....	6
<b>3. Projet Médical et de Soins Partagé.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Signataires .....</b>	<b>6</b>

## **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,

Vu l'arrêté 2016-2450 du 04 juillet 2016 portant composition du GHT de Haute-Loire

Vu le courrier de l'ARS du 1<sup>er</sup> septembre portant finalisation de la CC du GHT de Haute-Loire,

Vu le courrier de Madame le Directeur Général de l'Agence régionale de santé en date du 25 octobre 2016 précisant les modalités relatives à l'avis du comité stratégique sur les EPRD du GHT.

Vu l'arrêté du 10 novembre 2016 fixant la clé de répartition déterminant la contribution des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire aux opérations concernant les fonctions et activités mentionnées au I, II et III de l'article L6132-2.

### **1. Article 1. Présentation de l'avenant**

Il est convenu entre les différents membres parties du GHT de Haute-Loire d'acter le présent avenant modificatif n°1 à la convention constitutive du GHT approuvée par arrêté 2016-4012 de Madame le Directeur Général de l'ARS le 1<sup>er</sup> septembre 2015, et ce, au regard des évolutions réglementaires et des préconisations de finalisation contenues dans le courrier de l'Agence Régionale de Santé du 1<sup>er</sup> septembre 2016.

## **2. Article 2. Dispositions modifiées.**

La rédaction de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Haute-Loire est modifiée comme suit :

### **Optimisation de la gestion des ressources médicales.**

Est inséré un point « 1.2. Optimisation de la gestion des ressources médicales à l'échelle territoriale ».

Compte tenu de la démographie médicale sur le département de la Haute Loire et de son impact pour les établissements parties au GHT, il est convenu de développer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) de façon cohérente, concertée et coordonnée entre les établissements signataires.

Il est donc convenu que la coordination de la gestion de la démographie médicale territorialisée, en lien avec le CHU, soit confiée à la DAM de l'établissement support, qui sera, entre autres, l'interlocuteur privilégié du CHU sur ces questions, notamment dans le cadre de la convention d'association qui doit être signée entre le CHU de Clermont Ferrand et le GHT de Haute-Loire.

Les membres du GHT expriment la volonté de travailler notamment :

#### **1/La cartographie des ressources médicales avec :**

- L'élaboration d'une cartographie des ressources médicales en place au sein du GHT,
- La cartographie des postes statutaires existants et disponibles par statut, par spécialités et par quotité,
- La cartographie des départs et des recrutements prévisionnels sur les 5 prochaines années.

#### **2/ L'attractivité des postes médicaux pour :**

- Favoriser l'attractivité des postes en évitant des exercices isolés, par exemple en agrégeant des besoins de recrutements fractionnés sous l'égide du GHT ou de l'établissement support,
- Mettre en place et décliner de façon cohérente et coordonnée au sein du GHT le plan national d'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public,
- Identifier les spécialités médicales et chirurgicales sous vigilance, sous tension, en situation critique et s'engager sur des actions communes telles que les incitations financières à la prise de poste,
- Favoriser les recrutements et les exercices partagés de façon à éviter l'isolement médical,
- Faire agréer et proposer des terrains de stage partagés entre établissements du GHT,
- Harmoniser les règles de valorisation de l'exercice multisite.

#### **3/Harmoniser les règles de gestion des ressources médicales pour :**

- Eviter les concurrences et les distorsions en termes de recrutement et d'attractivité et adopter des principes communs,
- Harmoniser les contrats d'exercice médical,

- Harmoniser les règles de décompte du temps consacré par les praticiens à leurs différentes activités,
- Harmoniser les règles relatives à la rémunération et gestion du temps additionnel,
- Harmoniser les règles relatives à la gestion et au décompte du temps de travail et à la permanence des soins,
- Regrouper les achats d'intérim médical et réaliser un marché public commun.

## Représentation au sein du Comité Territorial des Elus Locaux.

Article « 2.3.1 Comité Territorial des Elus Locaux ».

La phrase :

« - **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 » est remplacée par :

« -**Les représentants** au titre du collège des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance ou aux conseils d'administration par établissement partie au groupement ».

## Avis conjoint sur les EPRD du GHT.

Article « 2.4. Fonctionnement »

**Est inséré** un point « 2.4 bis : transmission des EPRD au comité stratégique pour avis»

« Aux termes de la loi portant modernisation de notre système de santé, chaque établissement partie devra présenter au comité stratégique du groupement son EPRD et son PGFP, pour avis, avant transmission à la Direction générale de l'ARS à chaque fin d'année.

A titre transitoire pour 2017 et selon les instructions du courrier du 25 octobre 2016 de l'Agence, les investissements, selon leur nature, l'impact des fonctions mutualisées sur les plans d'actions performance de chaque établissement et le partage des hypothèses de construction des taux d'évolution des masses salariales d'effectifs médicaux et non médicaux , sont attendus à l'appui de cet avis avant le 20 janvier 2017 . »

## Création d'un budget annexe « G ».

**Est inséré** un point « 2.4 ter : Création d'un budget annexe »

Afin de retracer les coûts de gestion inhérents au pilotage assuré par l'établissement support, pour le compte des établissements parties, il est créé au budget annexe « G » du centre hospitalier Emile Roux.

Les fonctions dévolues à l'établissement support (SIH convergent, achats, plans de formation et DPC), la gestion des équipes médicales communes, l'organisation en commun des activités médico-techniques, ainsi que les frais généraux de gestion et de pilotage du GHT seront donc consignés dans ce budget annexe.

Aux termes de l'arrêté du 10 novembre 2016 fixant les clés de répartition entre établissement parties des charges sus-mentionnées, la contribution annuelle des membres est calculée en fonction d'un

ratio équivalent au total des charges retraitées des charges des comptes 653, 66, 67, 68 et 7087 de chaque établissement rapportées aux charges totales de l'ensemble des membres parties au groupement.

L'approbation du taux de contribution et le montant prévisionnel des charges est soumis à l'avis du Comité Stratégique selon le calendrier décrit dans l'arrêté du 10 novembre 2016.

### Procédure de révision de la convention constitutive.

Article « 2.7 : Procédure de conciliation, évaluation et révision. »

**Sont ajoutés les mots suivants :**

« Toute modification ou renouvellement de la convention constitutive du GHT devra faire l'objet d'une nouvelle approbation par l'Agence Régionale de Santé »

### **3. Projet Médical et de Soins Partagé**

En annexe est produit le PMSP du GHT.

### **4. Signataires**

Fait au Puy-en-Velay, le 31 janvier 2017

**Etablissements parties :**

**Jean Marie BOLLIET,**  
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,



**Sylvie TOURNEUR,**  
Directrice du Centre Hospitalier d'Yssingeaux,



**Valérie BOTTE**  
Directrice du Centre Hospitalier de Langeac,



Le 27/01/2017



**Etablissements associés :**

**Didier HOELTGAN**  
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 Chapeuil



**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

*ACCORD DE PRINCIPE DONNE PAR LE DIRECTEUR DU CENTRE SSR ET L'EHPAD associatif l'Hort des Melleyrines du Monastier sur Gazeille*