



**CONVENTION CONSTITUTIVE
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
VAL RHÔNE CENTRE**

Entre :

Les Hospices Civils de Lyon, établissement public de santé, dont le numéro SIRET est le 266 900 273 000 19, situés 3 Quai des Célestins, 69002 LYON et représentés par leur Directeur général, Raymond LE MOIGN,

Le Centre Hospitalier de Beaurepaire, établissement public de santé, dont le numéro SIRET est le 26380003900012, situé 41 avenue Louis Michel Villaz, 38270 Beaurepaire et représenté par son Directeur, Christian DUBLE,

Le Centre Hospitalier de Condrieu, établissement public de santé, dont le numéro SIRET est le 26690009100064, situé 10 rue de la Pavie, 69420 CONDRIEU et représenté par son Directeur, Christian DUBLE,

Le Centre Hospitalier de Givors, établissement public de santé, dont le numéro SIRET est le 26690013300015, situé 9 avenue Professeur Fleming BP122, 69700 GIVORS et représenté par sa Directrice, Stéphanie DUMONT,

Le Centre Hospitalier gériatrique du Mont d'Or, établissement public de santé, dont le numéro SIRET est le 26690001800018, situé 6 rue Notre-Dame, 69250 ALBIGNY-SUR-SAÔNE et représenté par sa Directrice par intérim, Annick AMIEL-GRIGNARD,

L'Hôpital local intercommunal de Neuville et Fontaine-sur-Saône, établissement public de santé, dont le numéro SIRET est le 26690018200087, situé 53 chemin de Parenty, 69250 NEUVILLE-SUR-SAÔNE et représenté par sa Directrice par intérim, Stéphanie MONOD,

Le Centre Hospitalier du Pilat Rhodanien, établissement public de santé, dont le numéro SIRET est le 20009375500037, situé 1 place Abbé Vincent 42410 PELUSSIN et représenté par son Directeur, Christian DUBLE,

Le Centre Hospitalier de Sainte Foy les Lyon, établissement public de santé, dont le numéro SIRET est le 26690020800015, situé 78 chemin de Montray, 69110 SAINTE-FOY-LES-LYON et représenté par sa Directrice par intérim, Séverine NICOLOFF,

Le Centre Hospitalier de Vienne, établissement public de santé, dont le numéro SIRET est le 26380032800019, situé montée du docteur Chapuis, BP 127, 38200 VIENNE, représenté par son Directeur, Christian DUBLE,

Ci-après dénommés « les établissements parties »

SOMMAIRE

Table des matières

PREAMBULE	6
PARTIE 1 - CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	8
Article 1 – Création du groupement hospitalier de territoire	8
Article 2 – Composition du groupement hospitalier de territoire	8
Article 3 – Adhésion ultérieure au groupement hospitalier de territoire	8
Article 4 – Dénomination du groupement hospitalier de territoire	9
Article 5 – Objet du groupement hospitalier de territoire	9
Article 6 – Désignation de l'établissement support	9
Article 7 - Droits et obligations des établissements parties	9
Article 8 - Associations et partenariats	10
Article 9 - Missions hospitalo-universitaires	10
PARTIE 2 : PROJET MEDICAL PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	11
Article 10 – Projet médical partagé	11
PARTIE 3 : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	11
TITRE 1 – Gouvernance	11
Article 11 - Comité stratégique de groupement	11
Article 12 - Commission médicale de groupement	13
Article 13 - Comité des usagers de groupement	16
Article 14 - Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques de groupement	18
Article 15 - Comité territorial des élus locaux de groupement	19
Article 16 - Conférence territoriale de dialogue social de groupement	20
TITRE 2. Fonctionnement du groupement hospitalier de territoire	21
Article 17 - Rôle et missions de l'établissement support	21
Article 18 - Modalités d'organisation des fonctions mutualisées	22
Article 19 – Compte qualité unique	24
TITRE 3 – Dispositions finales	24
Article 20 - Procédure de conciliation	24
Article 21 - Communication des informations	24
Article 22 – Date de mise en œuvre, durée, modification et reconduction	25

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-7, R.6132-1 et suivants du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'arrêté portant adoption du Projet régional de santé, notamment le Schéma régional de santé de la Région Auvergne Rhône-Alpes,

Vu le courrier du Directeur général de l'Agence régionale de santé du 12 décembre 2022 aux gouvernances des établissements de santé concernant le regroupement des Groupements hospitaliers de territoire Val Rhône Santé et Rhône Centre,

Vu les avis du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, du comité social d'établissement et la concertation du Directoire des Hospices Civils de Lyon sur la présente convention constitutive de groupement et la délibération du conseil de surveillance portant sur la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu les avis du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, du comité social d'établissement et la concertation du Directoire du Centre hospitalier de Beaurepaire sur la présente convention constitutive de groupement et la délibération du conseil de surveillance portant sur la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu les avis du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, du comité social d'établissement et la concertation du Directoire du Centre hospitalier de Condrieu sur la présente convention constitutive de groupement et la délibération du conseil de surveillance portant sur la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu les avis du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, du comité social d'établissement et la concertation du Directoire du Centre hospitalier de Givors sur la présente convention constitutive de groupement et la délibération du conseil de surveillance portant sur la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu les avis du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, du comité social d'établissement et la concertation du Directoire du Centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or sur la présente convention constitutive de groupement et la délibération du conseil de surveillance portant sur la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu les avis du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, du comité social d'établissement et la concertation du Directoire de l'Hôpital intercommunal de Neuville et Fontaines sur Saône sur la présente convention constitutive de groupement et la délibération du conseil de surveillance portant sur la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu les avis du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, du comité social d'établissement et la concertation du Directoire du Centre hospitalier du Pilat Rhodanien sur la présente convention constitutive de groupement et la délibération du conseil de surveillance portant sur la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu les avis du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, du comité social d'établissement et la

concertation du Directoire du Centre hospitalier de Sainte Foy les Lyon sur la présente convention constitutive de groupement et la délibération du conseil de surveillance portant sur la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu les avis du conseil de surveillance, de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, du comité social d'établissement et la concertation du Directoire du Centre hospitalier de Vienne sur la présente convention constitutive de groupement et la délibération du conseil de surveillance portant sur la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

PREAMBULE

Depuis 2016, les établissements publics de santé parties de la présente convention relevaient d'un cadre de coopération reposant sur deux Groupements hospitaliers de territoire distincts :

- le Groupement hospitalier du territoire Rhône Centre, qui réunissait les Hospices Civils de Lyon (établissement support du GHT), les Centres hospitaliers d'Albigny et de Sainte-Foy-lès-Lyon, et l'Hôpital intercommunal de Neuville / Fontaine
- le Groupement hospitalier du territoire Val Rhône santé, qui réunissait les Centres hospitaliers de Vienne (établissement support du GHT), de Givors, de Condrieu, de Beaurepaire et du Pilat Rhodanien.

Si ce cadre de coopération a permis la construction de coopérations inter-établissements de proximité en matière de filière gériatrique et de médecine de proximité, il doit désormais aller plus loin en matière de développement des partenariats visant à garantir une offre de soins publique de qualité dans la zone Val Rhône santé pour les spécialités de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique) et d'urgences. L'évolution de la démographie médicale rend par ailleurs impérative, pour les établissements de Vienne et Givors, de développer de nombreuses coopérations avec les Hospices Civils de Lyon dans le cadre de construction de filières de soins graduées.

En lien avec l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, les gouvernances des établissements concernés ont fait le choix de faire évoluer à compter de 2023 le périmètre du groupement hospitalier de territoire, en créant, en lieu et place des deux anciens groupements hospitaliers de territoire, un nouveau groupement hospitalier de territoire unique couvrant l'ensemble des zones Rhône Centre et Val de Rhône. Ce nouveau groupement hospitalier de territoire, réunissant neuf établissements publics de santé dont les Hospices Civils de Lyon, permettra de porter à l'échelle de l'ensemble du territoire un projet médico-soignant partagé, garant de la sécurité et de la qualité des soins en tous points du territoire, reposant sur l'engagement des établissements et des professionnels de santé qui les composent au service de l'ensemble des patients.

Toutes les coopérations médicales en cours au sein des établissements membres du groupement hospitalier de territoire seront poursuivies, dont celles portées spécifiquement par le Centre hospitalier de Vienne vis-à-vis des établissements du sud du territoire (Condrieu, Pilat Rhodanien, Beaurepaire) en qualité d'établissement pivot de cette zone du territoire, permettant de garantir l'offre de soins dans ces établissements.

Les échanges réalisés entre les gouvernances des établissements ont permis de définir les valeurs fondatrices du groupement hospitalier de territoire unique, qui guideront la construction progressive de cette nouvelle entité, dans la continuité des coopérations et partenariats déjà en cours.

- La réponse aux besoins de santé dans le cadre de parcours de soins gradués

L'analyse des consommations de soins des habitants des bassins de santé de Vienne, Givors et du sud du territoire témoigne d'une orientation naturelle vers le bassin lyonnais, pour certaines activités de proximité, l'ensemble des activités de recours ainsi que pour les actes nécessitant un plateau technique important, de type soins critiques et activités interventionnelles.

Ces parcours de soins nécessitent d'être formalisés et protocolisés, pour qu'ils bénéficient au plus grand nombre de patients, quelle que soit la porte d'entrée initiale dans la prise en charge.

Le groupement hospitalier de territoire unique permet de définir et protocoliser les parcours de soins gradués dans l'ensemble des champs d'activité, dans une logique de complémentarité en s'appuyant sur les compétences et savoir-faire de chaque établissement de santé, et dans le respect des principes de gradation des soins et de sécurisation des prises en charge. Le groupement hospitalier de territoire constitue ainsi une réelle plus-value pour l'ensemble de la population, en matière de structuration et d'organisation de l'offre de soins et des parcours patients.

- L'enjeu d'une meilleure attractivité pour les professionnels soignants et médicaux

Dans un contexte de démographie médicale et soignante particulièrement contraint, où la rareté des compétences est un frein au maintien de l'activité dans certains établissements, le groupement hospitalier de territoire unique offre les conditions de développement d'équipes médicales de territoire et de postes partagés permettant de répondre en partie à cette problématique, en améliorant l'attractivité des conditions d'exercice.

Les règles de fonctionnement de ces équipes seront définies au sein du groupement hospitalier de territoire unique, afin d'en faciliter le déploiement et la gestion.

- La recherche d'une meilleure efficacité et d'une plus grande performance dans les fonctions support associées aux parcours patients gradués

Les modalités de mise en œuvre de la mutualisation des fonctions support définies par le législateur, seront construites selon le niveau de subsidiarité adéquat pour chaque fonction.

La mise en place d'un système d'information patient interopérable à l'échelle du nouveau territoire facilitera en particulier la mise en place des parcours patients gradués communs aux différents établissements.

- Un principe de mise en œuvre progressive

La mise en œuvre du groupement hospitalier de territoire unique se fera progressivement au cours de la première année de fonctionnement du groupement, année de transition permettant d'approfondir le projet médical et de soins partagé du nouveau groupement hospitalier de territoire, d'installer les nouvelles instances de gouvernance du groupement et de définir les modalités d'organisation et de gestion ainsi que les objectifs cibles des fonctions support mutualisées.

PARTIE 1 - CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 1 – Création du groupement hospitalier de territoire

Il est constitué entre tous les établissements publics de santé parties à la présente convention, un groupement hospitalier de territoire régi par les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale.

Article 2 – Composition du groupement hospitalier de territoire

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

- Les Hospices Civils de Lyon, dont le siège est 3 quai des Célestins, 69002 Lyon
- Le Centre hospitalier de Beaurepaire, dont le siège est 41 avenue Louis Michel Villaz, 38270 Beaurepaire,
- Le Centre hospitalier de Condrieu, dont le siège est 10 rue de la Pavie, 69420 Condrieu,
- Le Centre hospitalier Montgelas de Givors, dont le siège est 9 avenue Professeur Fleming, 69700 Givors,
- Le Centre Hospitalier Gériatrique du Mont d'Or, dont le siège est 6 rue Notre Dame, 69250 Albigny sur Saône,
- L'Hôpital intercommunal de Neuville et Fontaines sur Saône, dont le siège est 53 chemin de Parenty, 69250 Neuville sur Saône,
- Le Centre hospitalier du Pilat Rhodanien, dont le siège est 1 place Abbé Vincent 42410 Pélussin,
- Le Centre Hospitalier de Sainte Foy les Lyon, dont le siège est 78 Chemin de Montray, 69110 Sainte Foy lès Lyon,
- Le Centre hospitalier Lucien Hussenot de Vienne, dont le siège est Montée du docteur Chapuis, 38200 Vienne.

Article 3 – Adhésion ultérieure au groupement hospitalier de territoire

Tout 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.

Article 4 – Dénomination du groupement hospitalier de territoire

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :
« Groupement hospitalier de territoire Val Rhône Centre ».

Article 5 – Objet du groupement hospitalier de territoire

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

Il vise à garantir la qualité de l'offre publique de soins, de proximité mais également de recours et de référence, dans le cadre du projet médical partagé prévu par la présente convention, élaboré par les établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Le groupement hospitalier de territoire permet d'améliorer la performance des modes de gestion, qui peuvent prendre la forme de mise en commun de fonctions ou de transferts d'activité entre établissements.

Article 6 – Désignation de l'établissement support

Les Hospices Civils de Lyon sont l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Cette désignation a été approuvée par les 9 conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

Article 7 - Droits et obligations des établissements parties

Les établissements parties à la présente convention sont les membres fondateurs du groupement hospitalier de territoire Val Rhône Centre. A ce titre, ils ne peuvent être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

Tout établissement partie du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopération dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements parties 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 et ses projets médical et de soins partagés dans un délai de douze mois.

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements parties, 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.

Article 8 - Associations et partenariats

Les établissements parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, le cas échéant :

- une convention d'association avec le ou les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sur l'aire géographique du groupement hospitalier de territoire, précisant les modalités d'association à la réalisation du projet médical partagé de groupement,
- une convention d'association avec le ou les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie sur l'aire géographique du groupement hospitalier de territoire, précisant les modalités d'association à la réalisation du projet médical partagé de groupement,
- des conventions de partenariat avec les établissements de santé privés du territoire. Ces conventions précisent l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement hospitalier de territoire.

Article 9 - Missions hospitalo-universitaires

Les Hospices Civils de Lyon, établissement support du présent groupement hospitalier de territoire, assurent pour le compte des autres établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique :

- 1° Les missions d'enseignement, de formation initiale des professionnels médicaux ;
- 2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 du code de la santé publique ;
- 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- 4° Les missions de référence et de recours.

PARTIE 2 : PROJET MEDICAL PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 10 – Projet médical partagé

Le groupement hospitalier de territoire est organisé sur la base d'un projet médical partagé conjointement élaboré par l'ensemble des établissements parties.

Les axes stratégiques du projet médical partagé sont décrits en annexe n°1 de la présente convention constitutive. Le projet médical complet sera adopté par voie d'avenant, à l'issue d'une première année de mise en œuvre du groupement hospitalier de territoire. Le projet médical partagé est d'une durée de cinq ans.

Il vise à garantir à l'ensemble de la population du territoire l'accès à une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours, dans le cadre de parcours de soins gradués.

Ce projet médical partagé repose sur une dynamique de coopération entre équipes médicales développée dans le cadre du présent groupement hospitalier de territoire. Le projet médical partagé permet de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il est complété par un projet de soins partagé du groupement, défini en articulation étroite avec le projet médical partagé.

PARTIE 3 : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

TITRE 1 – Gouvernance

Article 11 - Comité stratégique de groupement

Compétences :

Le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire est chargé de coordonner les actions et de s'assurer de la mise en œuvre de la présente convention constitutive du groupement hospitalier de territoire et du projet médical partagé.

Il assure la concertation entre les gouvernances des établissements parties et donne son avis sur les projets d'envergure territoriale portés par le groupement, sous réserve des avis ou délibérations des instances du groupement ou de ses membres dans le cadre de la réglementation applicable.

Il est consulté sur les projets proposés au groupement par les établissements membres du groupement ayant un impact sur les missions du groupement. Il peut être saisi par les autres instances du groupement d'une question d'intérêt territorial.

Il est tenu informé chaque année de la mise en œuvre des projets du groupement et du bilan dressé par son président.

Le comité stratégique arrête, sur proposition de la commission médicale de groupement, le projet médical partagé.

Le comité stratégique définit, sur la base le cas échéant des propositions de la commission médicale du groupement :

- 1° Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical partagé ;
- 2° Les équipes médicales communes ;
- 3° Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;
- 4° Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement et dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels ;
- 5° La politique territoriale de développement professionnel continu des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en vue notamment d'assurer la coordination des plans de développement professionnel continu des établissements parties ;
- 6° Le projet social du groupement qui, en appui aux projets sociaux des établissements parties, comprend notamment des actions portant sur la qualité de vie au travail ainsi que la mise en œuvre de dispositifs de conciliation ;
- 7° Le projet managérial du groupement, qui comprend des actions d'appui aux projets managériaux des établissements parties.

Le comité stratégique est consulté sur les orientations de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers préalablement à la définition de cette politique par le président du comité et le président de la commission médicale de groupement.

Le comité stratégique est également consulté et donne un avis sur :

- les demandes initiales d'autorisation de soins présentées par un établissement membre d'un groupement hospitalier de territoire, avis joint par l'établissement au dossier de demande d'autorisation transmis à l'Agence régionale de santé.
- l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements parties au groupement intégrant pour l'établissement support le budget G du groupement, ainsi que le plan global de financement pluriannuel des établissements parties au groupement.

Composition :

Le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire comprend :

- Les directeurs des établissements parties à la présente convention,
- Le président de la commission médicale de groupement,
- Les présidents des commissions médicales des établissements parties à la présente convention,
- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements parties à la présente convention,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire
- Le président du comité de coordination des études médicales de l'université Claude Bernard Lyon 1.

En complément, et en déclinaison de la convention d'association établie entre le Centre hospitalier Le Vinatier et les Hospices Civils de Lyon, établissement support du groupement hospitalier de territoire, le directeur, le président de la commission médicale d'établissement et le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier Le Vinatier assistent aux séances du comité stratégique en qualité d'invités permanents.

Fonctionnement :

Le directeur de l'établissement support est de droit le président du comité stratégique du groupement hospitalier de territoire. Le président de la commission médicale de groupement en est de droit le vice-président.

Le comité stratégique se réunit au moins trois fois par an, sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

Le président fixe l'ordre du jour.

Le président peut se faire assister de collaborateurs pour la préparation et la gestion du comité stratégique.

En fonction des points inscrits à l'ordre du jour, le président du comité stratégique peut inviter toute personne à participer aux débats du comité stratégique, en raison de son expertise.

Le cas échéant, le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il peut déléguer tout ou partie de sa compétence et dont le fonctionnement sera décrit dans le règlement intérieur.

Les modalités de fonctionnement du comité stratégique sont définies dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

Article 12 - Commission médicale de groupement

Une commission médicale de groupement (CMG) est mise en place.

Compétences :

La commission médicale de groupement :

- élabore la stratégie médicale et le projet médical partagé du groupement, en cohérence avec le projet stratégique du groupement hospitalier du territoire, et participe à leur mise en œuvre;
- contribue à l'élaboration de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

La commission médicale de groupement est consultée sur :

- 1° la constitution d'équipes médicales de territoire
- 2° la mise en place de pôles inter-établissements ou de fédérations médicales interhospitalières
- 3° le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins
- 4° La politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- 5° Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- 6° La politique territoriale de développement professionnel continu de ces personnels ;
- 7° Le projet social et le projet managérial du groupement, pour leur volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des établissements parties ;
- 8° Les objectifs communs des projets sociaux et managériaux des établissements parties au groupement, concernant les professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- 9° La politique en matière de coopération territoriale concernant les établissements parties ;
- 10° La politique territoriale de recherche et d'innovation ;
- 11° La politique territoriale des systèmes d'information.

La commission médicale de groupement est informée sur les matières suivantes :

- 1° Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements parties au groupement;
- 2° Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux des établissements parties ;
- 3° La politique territoriale d'achat des produits de santé et équipements médicaux.

La commission médicale de groupement peut faire des propositions au comité stratégique sur toute opération visant à mettre en œuvre le projet médical partagé.

Composition :

La commission médicale du groupement comprend, avec voix délibérative :

- 1° Les présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement ;
- 2° pour chaque établissement partie : deux membres représentant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, désignés par chaque commission médicale d'établissement en son sein. La durée du mandat de ces membres au sein de la commission médicale du groupement est de quatre ans. Des suppléants sont également désignés dans les mêmes conditions.
- 3° Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire.

En cas de constitution, entre tout ou partie des établissements parties au groupement, de pôles d'activité clinique et médico-technique inter-établissements ou de fédérations médicales interhospitalières, les responsables médicaux de ces structures inter-établissements (chefs de pôle ou coordonnateurs de fédération) siègent également avec voix délibérative à la commission médicale du groupement.

La commission médicale du groupement comprend également, avec voix consultative :

- 1° Le président du comité stratégique et les directeurs des établissements parties au groupement ou leur représentant ;
- 2° Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement hospitalier de territoire ;
- 3° le président du comité de coordination des études médicales de l'université Claude Bernard Lyon 1 ;
- 4° Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, désigné par le directeur de l'établissement support ;
- 5° Le président de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier Le Vinatier, en qualité de professionnel médical représentant la Communauté psychiatrique de territoire.

Fonctionnement :

Election du président et du vice-président

La commission médicale de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires membres de l'instance.

Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue.

La durée des fonctions de président et vice-président de la commission médicale de groupement est de quatre ans, renouvelable une fois.

Attributions du président de la commission médicale de groupement

Le président de la commission médicale de groupement veille au bon fonctionnement de la commission.

Le président de la commission médicale de groupement exerce les missions et les attributions suivantes:

- 1° Il coordonne, en lien avec le président du comité stratégique, l'élaboration du projet médical partagé et sa mise en œuvre ;
- 2° Il coordonne la politique médicale du groupement hospitalier de territoire ;
- 3° Il veille, en lien avec le président du comité stratégique, à la cohérence des projets médicaux d'établissements avec le projet médical partagé ;
- 4° Conjointement avec le président du comité stratégique, il définit la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le président de la commission médicale de groupement tient la commission régulièrement informée de l'exercice de ses missions et attributions.

Le président présente annuellement à la commission médicale de groupement son programme d'actions, en tenant compte des actions déjà mises en œuvre.

Il présente un bilan de la mise en œuvre du projet médical partagé au comité stratégique.

Le cas échéant, en cas de constitution de pôles cliniques ou médico-techniques inter-établissements entre tout ou partie des établissements parties au groupement : le président de la commission médicale de groupement signe conjointement avec le directeur de l'établissement support les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques inter-établissements conclus avec le chef de pôle

Le président de la commission médicale de groupement décide conjointement avec le directeur de l'établissement support des nominations des chefs de pôles inter-établissements entre tout ou partie des établissements parties au groupement.

Le président de la commission médicale de groupement participe à l'élaboration de la politique d'accompagnement à la prise de responsabilité managériale territoriale des professionnels médicaux.

Le président de la commission médicale de groupement dispose de moyens (humains, financiers, matériels) nécessaires pour mener à bien ses missions. Ces moyens sont précisés dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

Modalités d'animation

La commission médicale de groupement se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour. Elle peut également être réunie à la demande soit du tiers des membres, soit du président du comité stratégique, soit du directeur général de l'Agence régionale de santé sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

La commission médicale de groupement peut librement constituer des sous-commissions pour traiter des matières relevant de ses attributions.

Des dispositions spécifiques au fonctionnement de la commission médicale de groupement peuvent être introduites dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

Article 13 - Comité des usagers de groupement

Un comité des usagers de groupement est mis en place, suite au choix des commissions des usagers des établissements parties.

Compétences

Le comité des usagers de groupement a pour mission de contribuer par ses propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients et de leurs proches au sein du groupement.

Il promeut les droits des usagers et la sécurité des parcours patients, veille à leur respect au niveau du groupement hospitalier de territoire et contribue à l'amélioration des prises en charge entre les établissements du groupement pour garantir la continuité et la sécurité tout au long du parcours. Il agit pour l'harmonisation des pratiques en matière de droits des usagers.

Il transmet des propositions au comité stratégique du groupement en ce sens.

Les avis émis par le comité des usagers sont transmis aux membres du comité stratégique et à chaque commission des usagers des établissements parties et associés au groupement.

Composition :

Le comité des usagers du groupement comprend :

- 1° le directeur de l'établissement support du groupement ou son représentant, membre de droit ;
- 2° pour chaque établissement partie : un représentant des usagers titulaire et un représentant des usagers suppléant. Ces représentants des usagers sont proposés par les directeurs des établissements parties parmi l'ensemble des représentants des usagers, titulaires et suppléants, siégeant dans les commissions des usagers des établissements parties, et désignés par le directeur de l'établissement support du groupement sur la base de ces propositions.
- 3° médiateurs médicaux : deux médiateurs médicaux titulaires et deux médiateurs médicaux suppléants, désignés par le président de la commission médicale de groupement parmi les candidatures adressées par les établissements parties
- 4° médiateurs non-médicaux : deux médiateurs non-médicaux titulaires et deux médiateurs non-médicaux suppléants, désignés par le président du comité stratégique du groupement parmi les candidatures adressées par les établissements parties.

Le comité des usagers du groupement comprend également, en qualité d'invités permanents :

- 1° Le président de la commission médicale de groupement, ou son représentant ;
- 2° Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement, ou son représentant ;
- 3° le directeur en charge de la qualité et gestion des risques de l'établissement support du groupement, ou son représentant ;
- 4° un directeur / responsable qualité et gestion des risques d'un établissement membre du groupement et un suppléant, désignés par le président du comité stratégique du groupement sur proposition des directeurs des établissements parties.

Le mandat des membres issus des commissions des usagers des établissements parties prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés. Ils sont remplacés dans les mêmes conditions.

Les représentants des usagers s'engagent à signaler à l'établissement support du groupement tout retrait d'agrément ou dissolution de l'association ayant proposé sa nomination à la commission des usagers de son établissement.

Fonctionnement

La présidence du comité des usagers est assurée de droit par le directeur de l'établissement support du groupement, ou son représentant.

Election du vice-président

Le vice-président est élu parmi les représentants des usagers titulaires du comité des usagers de groupement. Les membres titulaires (ou leur suppléant en cas d'absence du titulaire) du comité des usagers de groupement élisent le vice-président par vote secret à scrutin uninominal, à la majorité absolue des suffrages exprimés. La durée des fonctions de vice-président du comité des usagers de groupement est de quatre ans, renouvelable une fois. Le vice-président assure les fonctions du président en cas d'absence de celui-ci.

Modalités d'animation

Le comité des usagers du groupement se réunit au minimum une fois par an, sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour est arrêté par le président et le vice-président et transmis au moins sept jours avant l'instance.

Chaque membre titulaire dispose d'une voix délibérative.

Les éléments relatifs au fonctionnement du comité des usagers de groupement sont introduits dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

Article 14 - Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement

Une commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement est mise en place.

Compétences :

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement anime la réflexion soignante de territoire du groupement. A ce titre, elle participe à l'organisation des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des établissements du groupement, en déclinaison du projet médical partagé du groupement au sein duquel le projet de soins est intégré. Elle contribue également à la mise en œuvre de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers au sein du territoire.

Les compétences déléguées à la commission soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement portent sur l'animation du projet de soins partagé, intégré au projet médical partagé, ainsi que sur la proposition d'actions relatives à la formation et au développement des compétences des personnels paramédicaux au niveau territorial, en déclinaison du projet médical partagé.

Les avis émis par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique de groupement et à chaque commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements parties au groupement.

Composition :

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement comprend :

- 1° les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements parties au groupement, membres de droit ;
- 2° pour chaque établissement partie : deux membres désignés par chaque commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques d'établissement, ou en l'absence d'existence d'une commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques d'établissement, désignés par le directeur de chaque établissement au sein des cadres ou faisant fonction.

Fonctionnement :

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

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement se réunit au moins une 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 est arrêté par le président.

Les éléments concernant le fonctionnement de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement sont introduits dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

Article 15 - Comité territorial des élus locaux de groupement

Compétences :

Le comité territorial des élus locaux de groupement 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. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

Les propositions du Comité territorial des élus locaux de groupement sont communiquées aux membres du comité stratégique du groupement ainsi qu'aux conseils de surveillance des établissements membres.

Composition :

Le comité territorial des élus locaux de groupement est composé :

- 1° des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
- 2° des maires des communes, siège des établissements parties au groupement
- 3° du président du comité stratégique
- 4° des directeurs des établissements parties au groupement
- 5° du président de la commission médicale de groupement.

Fonctionnement :

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

Il se réunit au moins une fois par an, sur un ordre du jour arrêté par son président conjointement avec le président du comité stratégique et adressé aux membres avant la séance. Il se réunit également, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

Les modalités de fonctionnement du Comité territorial des élus locaux de groupement sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

Article 16 - Conférence territoriale de dialogue social de groupement

Compétences :

La conférence territoriale de dialogue social de groupement est le lieu de concertation avec les organisations syndicales représentatives des personnels non médicaux exerçant dans les établissements parties du groupement, s'agissant des projets portés par le groupement. Elle ne se substitue pas aux instances internes de chacun des établissements.

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

Composition :

La conférence territoriale de dialogue social de groupement comprend :

- 1° le président du comité stratégique du groupement
- 2° un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité social d'établissement d'un établissement partie au groupement ; ces représentants sont désignés, à la demande du président du comité stratégique de groupement, par les syndicats du département dont relève l'établissement support, parmi les membres titulaires des comités sociaux d'établissement des établissements parties
- 3° lorsqu'elles sont présentes dans au moins deux comités sociaux d'établissement des établissements parties : chaque organisation syndicale désigne un autre représentant. Ces représentants sont désignés, à la demande du président du comité stratégique de groupement, par les syndicats du département dont relève l'établissement support, parmi les membres titulaires des comités sociaux d'établissement des établissements parties
- 4° le président de la commission médicale de groupement ou son représentant
- 5° le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement ou son représentant.

Fonctionnement :

Le président du comité stratégique de groupement assure de droit la présidence de la conférence territoriale de dialogue social de groupement. Il peut se faire assister de collaborateurs.

Les directeurs des établissements parties, membres du comité stratégique de groupement, participent aux réunions de la conférence.

La conférence désigne en son sein, parmi les membres représentant les organisations syndicales, un secrétaire issu d'une organisation syndicale ayant des représentants dans au moins deux comités sociaux d'établissement et un secrétaire adjoint. La désignation du secrétaire et du secrétaire adjoint se fait par vote à bulletin scrutin uninominal.

La conférence territoriale de dialogue social de groupement est réunie au moins une fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique de groupement, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants syndicaux siégeant au sein de la conférence. L'ordre du jour est fixé par le président, selon les modalités de concertation définies dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

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

TITRE 2. Fonctionnement du groupement hospitalier de territoire

Article 17 - Rôle et missions de l'établissement support

L'établissement support du groupement assure les fonctions mutualisées suivantes pour le compte des établissements parties au groupement, telles que définies par l'article L6132-3-I du code de la santé publique:

1° La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34;

2° La gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ;

3° La fonction achats ;

4° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement ;

5° La définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels.

Par ailleurs, conformément à l'article L6132-3-II du code de la santé publique, l'établissement support peut gérer pour le compte des établissements parties, diverses activités administratives, logistiques, technologiques et médico-techniques. Le cas échéant, les modalités techniques et financières de telles coopérations seront définies dans une convention conclue entre l'établissement support et les établissements parties bénéficiaires.

L'établissement support peut enfin, conformément à l'article L6132-3-II du code de la santé publique, et en appui de la mise en œuvre des projets médical et de soins partagés, gérer pour le compte d'un ou plusieurs établissements parties au groupement des équipes médicales communes, ainsi que la mise en place de pôles interétablissements.

Enfin, conformément à l'article L6132-3-III du code de la santé publique, les établissements parties au groupement définiront, en déclinaison du projet médical partagé, l'organisation commune des activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, ainsi que celle des activités de biologie médicale et de pharmacie.

Ces orientations, établies en cohérence avec le projet médical partagé du groupement, sont soumises au comité stratégique pour approbation. L'établissement support veille à leur respect par les établissements parties.

Article 18 - Modalités d'organisation des fonctions mutualisées

Une organisation propre à la mise en œuvre de chaque fonction mutualisée est définie en concertation par l'établissement support et les établissements parties, au cours de la première année de fonctionnement du groupement hospitalier de territoire, et sera présentée à l'issue pour validation en comité stratégique.

Un bilan annuel quantitatif et qualitatif de la mise en œuvre de chaque fonction mutualisée est présenté en comité stratégique, en appui de la présentation pour validation du budget G du groupement.

Mise en œuvre du système d'information hospitalier convergent

Un schéma directeur du système d'information du groupement conforme aux objectifs du projet médical partagé et de la présente convention s'agissant des fonctions supports, est élaboré par l'établissement support du groupement, en concertation avec les établissements parties. Il est soumis à la validation du comité stratégique de groupement pour mise en œuvre.

Ce schéma directeur définira les objectifs de structuration des outils de système d'information entre les établissements parties du groupement, en intégrant les enjeux de conformité, de sécurité et

d'interopérabilité des infrastructures et des logiciels. Sa déclinaison sera inscrite dans un planning pluriannuel d'actions, permettant de suivre l'avancée des réalisations, en lien avec les instances du groupement hospitalier de territoire et celles de chaque établissement.

Une Politique de Sécurité du Système d'Information (PSSI) est également élaborée par l'établissement support avec pour objectif de fournir un ensemble de règles et d'exigences qui seront appliquées et qui contribuent à la Sécurité du Système d'Information (SI) des établissements du groupement hospitalier de territoire.

L'établissement support est désigné comme hébergeur des fonctions mutualisées du Système d'Information du groupement hospitalier de territoire.

Mise en œuvre du département de l'information médicale de territoire

S'agissant de l'information médicale, la mise en place du département d'information médicale de territoire à l'échelle du groupement sera progressive au cours de la première année de fonctionnement du groupement.

Cette fonction sera assurée par le département d'information médicale de l'établissement support, en association étroite avec les professionnels d'information médicale des établissements parties, selon une organisation qui sera présentée au comité stratégique et à la commission médicale de groupement à l'issue de la première année de fonctionnement.

Mise en œuvre de la fonction achats

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est chargé, en association avec les établissements parties, de définir la stratégie d'achat mutualisée et de contrôle de gestion associée, appliquée à l'ensemble des marchés et leurs avenants. Cette stratégie est déclinée dans le cadre d'un plan d'action validé par le comité stratégique pour mise en œuvre.

Tenant compte de l'organisation antérieure préexistante à la création du présent groupement hospitalier de territoire, la fonction achat du groupement hospitalier de territoire fera l'objet d'une phase transitoire d'un an basée sur des organisations et des délégations « miroirs » des fonctionnements antérieurs. A l'issue de cette période d'un an, l'organisation finalisée de la fonction achat du GHT sera mise en place.

Mise en œuvre de la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale et des plans de formation continue et de développement professionnel continu

Les modalités retenues pour assurer la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale et des plans de formation continue et de développement professionnel continu seront définies au cours de la première année de fonctionnement du groupement hospitalier de territoire et présentées pour validation au Comité stratégique.

Mise en œuvre de la définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques

La définition de ces orientations sera proposée par la Direction des affaires médicales de l'établissement support, en lien avec les directions et services des affaires médicales des établissements parties, au comité stratégique et à la commission médicale du groupement.

Ces orientations viendront notamment préciser les modalités d'exercice et de gestion des équipes médicales de territoire, en appui du projet médical partagé.

Le cas échéant, la mise en place d'une direction commune des affaires médicales du groupement pourra être envisagée dans un deuxième temps et proposée au comité stratégique.

Article 19 – Compte qualité unique

Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe prévue à l'article L. 6132-4.

TITRE 3 – Dispositions finales

Article 20 - Procédure de conciliation

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 opposition à trois conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de quatre 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 du groupement puis à l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône Alpes.

Faute d'accord dans le délai imparti, l'Agence régionale de santé d'Auvergne Rhône Alpes sera sollicitée pour arbitrage.

En cas de rejet de cet arbitrage, la juridiction compétente pourra être saisie.

Article 21 - Communication des informations

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;
- les modalités d'organisation antérieure au présent groupement, s'agissant des fonctions mutualisées ;
- tout projet de l'établissement pouvant influencer sur la mise en œuvre du projet médical partagé.

La communication externe du groupement est assurée par l'établissement support qui agit au nom du groupement hospitalier de territoire. La communication interne de chaque établissement sera assurée par celui-ci s'agissant des informations relatives à la vie institutionnelle du groupement.

Article 22 – Date de mise en œuvre, durée, modification et reconduction

La présente convention et la constitution du groupement hospitalier de territoire prennent effet à compter de l'arrêté d'approbation de la présente convention cadre par le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne Rhône Alpes.

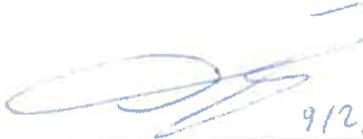
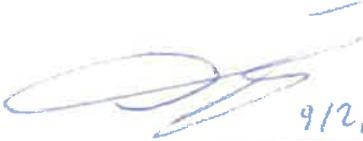
A compter de cette date, la présente convention constitutive annule et remplace les conventions constitutives des groupements hospitaliers de territoire Rhône Centre et Val Rhône santé conclues en 2016, qui deviennent sans objet.

La présente convention est conclue pour une durée de dix ans, renouvelable par tacite reconduction.

Elle peut être modifiée par voie d'avenant, adopté dans les mêmes formes que la présente convention.

Fait à Lyon le ,

Les Établissements parties à la Convention constitutive :

Signataires	Dates et Signatures
Les Hospices Civils de Lyon Représentés par M Raymond LE MOIGN Directeur Général	 3/02/2023
Le Centre Hospitalier de Beaurepaire Représenté par son Directeur, Christian DUBLE	 9/2/2023
Le Centre Hospitalier de Condrieu Représenté par son Directeur, Christian DUBLE	 9/2/2023
Le Centre Hospitalier de Givors Représenté par sa Directrice, Stéphanie DUMONT	3/2/23  
Le Centre Hospitalier gériatrique du Mont d'Or Représenté par sa Directrice par intérim, Annick AMIEL-GRIGNARD	le 6/02/2023  
L'Hôpital local intercommunal de Neuville et Fontaine-sur-Saône Représenté par sa Directrice par intérim, Stéphanie MONOD	10/04/2023  
Le Centre Hospitalier du Pilat Rhodanien Représenté par son Directeur, Christian DUBLE	 9/2/2023
Le Centre Hospitalier de Sainte Foy les Lyon Représenté par sa Directrice par intérim, Séverine NICOLOFF	01/21/2023. 
Le Centre Hospitalier de Vienne Représenté par son Directeur, Christian DUBLE	 9/2/2023

Annexe 1 : Axes stratégiques du Projet médical partagé du Groupement hospitalier de Territoire Val Rhône Centre

PREAMBULE

La présente annexe précise les axes stratégiques du Projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire Val Rhône Centre, issu des échanges entre gouvernances des établissements de santé parties. Ceux-ci ont d'ores et déjà mis en lumière un potentiel de coopération significatif permettant d'améliorer la satisfaction des besoins de santé des populations du territoire, en matière de soins courants, de recours, d'expertise, d'accès à la recherche clinique et à l'innovation et de développement d'actions de formation médicale et paramédicale.

Fort de l'antériorité des coopérations inter-établissements à l'œuvre et des missions des différents établissements de santé du groupement, la mise en œuvre des axes stratégiques du Projet médical partagé reposera, en sus de l'établissement support, sur la mobilisation du Centre hospitalier de Vienne en qualité d'établissement pivot en charge de la structuration d'une offre de proximité autour de son bassin. Les projets d'investissements immobiliers envisagés sur le territoire, en particulier sur les sites de Vienne et de Lyon Sud, devront être mis au service de ce projet médical partagé.

Dans le cadre des travaux de la Commission médicale de groupement au cours de la première année de fonctionnement du groupement hospitalier de territoire, ces axes seront approfondis avec l'ensemble des acteurs médicaux concernés, et donneront lieu à la rédaction du Projet médical partagé présenté au Comité stratégique.

De même, au cours de la première année de fonctionnement du groupement hospitalier de territoire et en articulation étroite avec les travaux concourant à l'établissement du Projet médical partagé, le Projet de soins partagés du groupement sera élaboré sous l'égide de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique de groupement, pour présentation au Comité stratégique.

OBJECTIFS DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Les axes stratégiques du futur Projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire Val Rhône Centre ont pour ambition de répondre aux objectifs suivants :

- Définir des **filières territoriales graduées de prise en charge**, garantissant la **qualité** et la **sécurité** des soins et des parcours patients en tous points du territoire
- Maintenir **l'offre publique de santé à l'échelle du territoire**, par la mise en place **d'équipes médicales communes** ou de postes partagés, par le développement d'activités de consultation ou de soins avancées ainsi que par le recours à des moyens de **télémédecine**, permettant de répondre aux enjeux d'équité d'accès aux soins

- Organiser le partage des **bonnes pratiques** (référentiels et protocoles) et renforcer l'accès à **l'expertise pluridisciplinaire** dans le cadre du recours et de la gestion des cas cliniques complexes par la participation des équipes médicales des établissements aux réunions de concertation pluridisciplinaire des HCL
- Développer les **approches transversales**, allant de la **prévention** à la **prise en charge en soins de support**, en déclinaison des stratégies nationales thématiques (cancérologie, pathologies chroniques...)
- Développer les activités de **recherche clinique** à l'échelle du territoire afin d'assurer l'accès des patients à **l'innovation diagnostique et thérapeutique** sur le territoire et de développer l'accès à la médecine personnalisée
- Apporter une réponse aux enjeux de **formation médicale et paramédicale** dans les établissements du territoire, clé de la fidélisation des futurs professionnels de santé, en partenariat avec les acteurs institutionnels concernés, notamment par le développement de lieux de stage validant pour la formation continue des professionnels médicaux et paramédicaux (dont IPA).

PRINCIPALES FILIERES DE SOINS GRADUEES A L'ECHELLE DU TERRITOIRE, GARANTIE D'UNE OFFRE DE SOINS PUBLIQUE DE QUALITE ET SECURISEE

L'offre de soins des établissements membres du groupement est d'une grande richesse à l'échelle du territoire : toutes les activités de soins de proximité, de recours et d'expertise régionale et inter-régionale y sont représentées, avec les Hospices Civils de Lyon en qualité d'établissement support du groupement.

L'un des enjeux principaux du futur Projet médical partagé du groupement sera dès lors de formaliser les filières de soins thématiques inter-établissements, afin de garantir qu'à chaque étape du parcours de soins, le lieu et les moyens mobilisés pour la prise en charge du patient sont en adéquation avec son état de santé. Ces filières seront définies en tenant compte de la nécessaire gradation des soins différenciée en heures ouvrées et en période de permanence des soins (PDS).

La mise en œuvre de ces filières de soins bénéficiera du déploiement progressif jusqu'en 2024 d'un dossier médical patient identique (easily) dans les différents établissements de santé du groupement et de la mise en œuvre d'un schéma directeur partagé des systèmes d'information, garantissant une fluidité et une sécurité dans le partage des informations relatives aux patients, quel que soit le lieu de leur prise en charge.

Les principales filières à traiter concernent :

- **Les filières de soins en matière de soins critiques et de l'urgence**

Activités particulièrement à risque en matière de qualité et de sécurité des soins, le schéma d'organisation des soins critiques à l'échelle du GHT devra être défini, en lien avec l'ARS, dans le triple contexte d'évolution du cadre réglementaire, d'élaboration du Schéma régional de santé et de rareté des ressources humaines qualifiées disponibles.

De même, le schéma d'organisation des activités et des filières de médecine d'urgence à l'échelle du groupement sera défini dans le cadre du Projet médical partagé, en matière d'offre de soins d'urgence et non-programmés, ainsi qu'en matière de régulation médicale pré-hospitalière. La réflexion associera dans ce cadre les représentants des professionnels de santé libéraux, les établissements de santé et médico-sociaux partenaires (dont l'hospitalisation à domicile), ainsi que les SAS/ SAMU, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins urgents en tous points du territoire.

- **Les filières de soins chirurgicales et interventionnelles (endoscopies, imagerie)**

Au sein du groupement hospitalier de territoire, deux établissements sont autorisés pour réaliser des activités chirurgicales :

- Les Hospices civils de Lyon et leurs quatre groupements hospitaliers, qui disposent des autorisations pour l'ensemble des activités chirurgicales adultes et pédiatriques, de proximité, de recours et d'expertise, y compris dans tous les champs spécialisés de chirurgie carcinologique et de sur-spécialités (chirurgie cardiaque, neuro-chirurgie, greffes d'organes notamment)
- Le Centre hospitalier de Vienne, qui réalise une activité de chirurgie réglée (conventionnelle et ambulatoire) ainsi qu'une activité chirurgicale non-programmée, dans différentes spécialités, la plupart dans le cadre d'équipes partagées avec les HCL (orthopédie-traumatologie, chirurgie digestive, gynécologie, ORL notamment)

Le Projet médical partagé définira le schéma de répartition des activités et d'organisation des parcours patients entre ces établissements, en semaine et sur les horaires de permanence des soins, au regard des enjeux de sécurité et de la qualité des soins, en déclinaison des conditions réglementaires d'implantation des activités chirurgicales et cancérologiques, et des attendus du Schéma régional de santé.

La définition des parcours de soins sur les horaires de permanence des soins tiendra nécessairement compte du volume d'activité prévisionnel ainsi que du contexte de rareté des ressources humaines médicales et paramédicales spécialisées.

L'organisation des activités interventionnelles, incluant notamment l'Hôpital de Givors, sera également définie dans ce cadre.

- **Les filières de soins obstétricales**

Le GHT regroupe six maternités au sein des établissements parties, dont l'activité est dès à présent organisée selon un principe de gradation des soins au sein du maillage territorial :

- 2 maternités de niveau 3 (Hôpital Femme Mère Enfant et Hôpital Croix Rousse)
- 1 maternité de niveau 2B (Hôpital Lyon Sud)
- 1 maternité de niveau 2A (CH Vienne)
- 2 maternités de niveau 1 (Givors, Sainte Foy les Lyon)

L'ensemble des activités pré et post-natales associées aux maternités de niveau 3 est présent au sein du GHT : Centre pluridisciplinaire de diagnostic périnatal (CPDPN), Centres d'assistance médicale à la procréation (AMP), capacités de soins critiques en néonatalogie, ainsi que la cellule de régulation régionale des transports périnataux. Les HCL sont également

établissement siège des réseaux AURORE et ECL’AUR, qui seront des partenaires importants dans la construction des parcours pré et post-nataux à l’échelle du GHT.

Le Projet médical partagé visera à promouvoir les actions de coopération entre ces différentes maternités, en matière de parcours de soins et de pratiques professionnelles pour garantir la qualité et la sécurité des soins, dans le double contexte de tension en matière de démographie médicale touchant l’ensemble des spécialités concernées (gynécologues-obstétriciens, anesthésistes, pédiatres, sages-femmes) et d’élaboration du nouveau Schéma régional de santé.

- **Les filières de soins médicales**

Au sein du groupement hospitalier de territoire, les filières de prise en charge médicales seront détaillées par principales spécialités, en tenant compte des activités, des expertises et plateaux techniques des différents établissements de santé du groupement.

Les filières seront traitées dans une approche transversale, allant de la prévention, du diagnostic, de la thérapeutique jusqu’à la prise en charge le cas échéant en soins de support et/ ou soins médicaux et de réadaptation.

Fort de la place des HCL en qualité d’établissement support du groupement, la question de l’accès des patients aux innovations diagnostiques et thérapeutiques, ainsi qu’à la médecine personnalisée sera prise en compte dans les différentes spécialités, tout comme les modalités de partage et mise en œuvre des référentiels / protocoles de bonnes pratiques et d’accès à l’expertise pluridisciplinaire.

- **Les filières de soins en gériatrie**

La prise en charge médicale et médico-sociale des personnes âgées concerne l’ensemble des établissements de santé du groupement, à toutes les étapes du parcours de soins (prévention, prise en charge des déficiences liées à l’âge et des comorbidités, gériatrie aigue, réadaptation, soins de longue durée, hébergement).

Elle constituera nécessairement un volet important du Projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire Val Rhône Centre, dont le pilotage médical et scientifique sera confié à l’Institut du Vieillissement des HCL, en articulation avec l’ensemble des partenaires concernés par cette thématique transversale (URPS médecins et infirmiers, communautés des professionnels des territoires de santé (CPTS), Dispositifs d’appui à la coordination (DAC) notamment).

- **Au sein de ces grandes typologies de filières, des focus seront faits sur :**

- La spécificité des organisations et des parcours en matière de **cancérologie**, en déclinaison des référentiels nationaux et européens, de la Stratégie décennale de la lutte contre le cancer et du Schéma régional de santé
- Les parcours patients spécifiques en **pédiatrie**
- L’organisation attendue des activités de **biologie et d’imagerie** à l’échelle du groupement
- La mobilisation des outils de **télé-médecine** pour conforter l’offre de soins publique et favoriser l’accès à l’expertise (télé-consultations, télé-expertises)

- Les **liens ville / hôpital** à l'œuvre et à développer par les différents établissements du groupement avec les acteurs de premier recours (CPTS, maisons de santé pluridisciplinaires (MSP), médecins spécialistes notamment).
- Le renforcement des collaborations avec les acteurs de l'hospitalisation à domicile, partenaires du GHT

Compte tenu de l'organisation spécifique à l'échelle du territoire en matière de psychiatrie et santé mentale, qui à l'exception des HCL relève de la responsabilité d'autres établissements de santé que les membres du groupement, il est proposé que la réflexion sur les filières en matière de santé mentale et de psychiatrie soit traitée dans les Projets territoriaux de santé mentale, en complément des conventions cadres inter-établissements pré-existantes (ex : convention HCL / CH Le Vinatier).

AXES A DEVELOPPER EN MATIERE DE RECHERCHE ET DE FORMATION A L'ECHELLE DU GROUPEMENT

En complément du développement des filières de prise en charge, le Projet médical partagé visera à promouvoir les activités de **recherche clinique** à l'échelle du territoire, permettant d'améliorer l'accès des patients à l'innovation thérapeutique pour un certain nombre de pathologies. Un des objectifs visés dans ce cadre sera le développement des stratégies d'inclusions territoriales de patients dans le cadre des protocoles d'essais et des programmes de recherche pilotés par les HCL.

Enfin, le Projet médical partagé, ainsi que le Projet de soins partagé, viseront à favoriser le développement de dispositifs communs en matière de **formation** des personnels médicaux et paramédicaux, en partenariat étroit avec les partenaires institutionnels concernés. Ces dispositifs pourront concerner la formation continue, mais également la formation initiale s'agissant en particulier du développement de lieux de stage validant pour la formation continue des professionnels médicaux et paramédicaux.