



Centre Hospitalier de Rives  
B.P. 105  
38147 RIVES sur FURE Cedex  
☎ 04.76.35.71.71  
☎ 04.76.35.71.81  
e.mail : [ch-rives@ch-rives.fr](mailto:ch-rives@ch-rives.fr)



**GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

**ALPES DAUPHINE**

# **CONVENTION CONSTITUTIVE**

## SOMMAIRE

<i>PREAMBULE</i>	8
<b>PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE</b>	<b>9</b>
PROJET GLOBAL DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT	9
I - PROJET MEDICAL PARTAGE	9
1 - COLLABORATIONS EXISTANTES ENTRE LES MEMBRES DU GHT	11
2- REPARTITION DES ACTIVITES DE SOINS	11
3- EQUIPES MEDICALES COMMUNES, POLES INTER ETABLISSEMENTS	15
4 - ORGANISATIONS EN COMMUN	17
5 -ORIENTATION DE LA FILIERE PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE	19
6- ORGANISATION DES MISSIONS HOSPITALO UNIVERSITAIRES	22
7- AUTRES VOLETS OPERATIONNELS	22
8- COMPLEMENTS A PRECISER DANS LE PROJET MEDICAL POUR JANVIER 2014	23
II - PROJET DE SOINS PARTAGE	23
<b>PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE</b>	<b>24</b>
Titre 1 : CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	24
9- COMPOSITION	24
10-DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	24
11-OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	25
12-DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	26
13-DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	26
<i>Titre 2 : ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE</i>	26
<i>Titre 3: GOUVERNANCE</i>	27
14-LE COMITE STRATEGIQUE	27
15-INSTANCE MEDICALE COMMUNE	27
16-COMMISSION DES USAGERS	28
17-COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT	28
18-COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	29
19- CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	29
<i>Titre 4 : FONCTIONNEMENT</i>	30
<i>Titre 5 : PROCEDURE DE CONCILIATION</i>	33
<i>Titre 6 : COMMUNICATION DES INFORMATIONS</i>	34
<i>Titre 7 : DUREE ET RECONDUCTION</i>	34

**ENTRE LES SOUSSIGNÉS :**

**Le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE**

Etablissement Public de Santé régi par les articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est BP 217 – 38043 GRENOBLE CEDEX 09, et dont le numéro SIRET est 263800302300014, inscrit au répertoire FINESS sous le numéro 380780080,

représenté par son Directeur Général, Madame Jacqueline HUBERT

**et**

**LE CENTRE HOSPITALIER ALPES-ISERE**

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 3, rue de la Gare 38120 SAINT-EGREVE CEDEX 38521, et dont le numéro SIRET est 26380021100694, inscrit au FINESS sous le numéro 380780247 ,

représenté par son Directeur, Monsieur Pascal MARIOTTI,

**et**

**LE CENTRE HOSPITALIER DE VOIRON**

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est BP 208 38506 VOIRON CEDEX, et dont le numéro SIRET est 2638003850035 , inscrit au FINESS sous le numéro 380784751 ,

représenté par son Directeur, Madame Catherine KOSCIELNY,

**et**

**LE CENTRE HOSPITALIER DE RIVES**

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est rue de l'Hôpital 38147 RIVES-SUR-FURE , et dont le numéro SIRET est 26380018700019, inscrit au FINESS sous le numéro 380780072,

représenté par son Directeur, Monsieur Marc CAMILLIERE,

**et**

**LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-GEOIRE EN VALDAINE**

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est Plampalais 38620 SAINT-GEOIRE EN VALDAINE, et dont le numéro SIRET est 26380022900019, inscrit au FINESS sous le numéro 380780239,

représenté par son Directeur délégué, Madame Agnès GRIFFON

et

**LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT LAURENT DU PONT**

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 280 chemin des Martins 38380 SAINT-LAURENT-DU- PONT, et dont le numéro SIRET est 26380025200227 , inscrit au FINESS sous le numéro 380780213,

représenté par son Directeur délégué, Monsieur Antoine OLLAGNIER,

et

**LE CENTRE HOSPITALIER DE TULLINS**

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 18, boulevard Michel Perret 38210 TULLINS-FURES, et dont le numéro SIRET est 26380031000074, inscrit au FINESS sous le numéro 380780098,

représenté par son Directeur par intérim, Monsieur Laurent GRESSE

et

**LE CENTRE HOSPITALIER DE LA MURE**

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 62 rue des Alpes, 38350 LA MURE, et dont le numéro SIRET est 26380015300011, inscrit au FINESS sous le numéro 380780031,

représenté par son Directeur délégué, Monsieur Christian VILLERMET

et

**LE CENTRE HOSPITALIER D'URIAGE**

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 1750 route d'Uriage BP 18 38410 Saint-Martin d'Uriage , inscrit au FINESS sous le numéro 380780023

représenté par son Directeur, Madame Sylviane CANDELA

**IL A ETE CONVENU DE CONCLURE AINSI QU'IL SUIE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE SUD ISERE :**

Vu la loi n° 2016- 41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

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 le schéma régional d'organisation sanitaire de la région Auvergne - Rhône-Alpes

Vu la convention du 6 janvier 2012 instituant la Communauté Hospitalière de Territoire Alpes Dauphiné

Vu les concertations avec les directoires :

- Du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble en date du 13 mai 2016
- DU Centre Hospitalier Alpes Isère, en date du 7 juin 2016
- Du Centre Hospitalier de Voiron en date du 2 juin 2016
- Du Centre Hospitalier de Rives en date du 20 juin 2016
- Du Centre Hospitalier de Saint-Geoires en Valdaine en date du 2 juin 2016
- Du Centre Hospitalier de Tullins en date du 1<sup>er</sup> juin 2016
- Du Centre Hospitalier de Saint Laurent du Pont en date du 17 juin 2016
- Du Centre Hospitalier d'Uriage en date du 14 juin 2016
- Du Centre Hospitalier de La Mure en date du 17 juin 2016

Vu l'avis de la commission médicale d'établissement

- du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble en date du 23 mai 2016
- du Centre Hospitalier Alpes Isère en date du 10 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Voiron en date du 7 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Rives en date du 20 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Saint-Geoire en Valdaine en date du 2 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Tullins en date du 8 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Saint-Laurent-du-Pont en date du 17 juin 2016
- du Centre Hospitalier d'Uriage en date du 14 juin 2016
- du Centre Hospitalier de La Mure en date du 22 juin 2016

Vu l'avis de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques

- du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble en date du 15 juin 2016
- du Centre Hospitalier Alpes Isère en date du 14 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Voiron en date du 14 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Rives en date du 23 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Saint-Geoire en Valdaine en date du 30 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Tullins en date du 20 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Saint-Laurent-du-Pont en date du 7 juin 2016
- du Centre Hospitalier d'Uriage en date du 2 juin 2016
- du Centre Hospitalier de La Mure en date du 2 juin 2016

Vu l'avis du comité technique d'établissement

- du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble en date du 16 juin 2016 et du 30 juin 2016
- du Centre Hospitalier Alpes Isère en date du 16 juin 2016 et du 28 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Voiron en date du 9 juin 2016 et du 16 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Rives en date du 21 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Saint-Geoire en Valdaine en date du 15 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Tullins en date du 8 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Saint-Laurent-du-Pont en date du 16 juin 2016
- du Centre Hospitalier d'Uriage en date du 13 juin 2016

- du Centre Hospitalier de La Mure en date du 14 juin 2016

Vu les avis des Commissions des usagers :

- Du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble en date du 27 avril 2016
- DU Centre Hospitalier Alpes Isère, en date du 6 juin 2016
- Du Centre Hospitalier de Voiron en date du 20 mai 2016
- Du Centre Hospitalier de Rives en date du 8 juin 2016
- Du Centre Hospitalier de Saint-Geoires en Valdaine en date du 11 mai 2016
- Du Centre Hospitalier de Tullins en date du 20 juin 2016
- Du Centre Hospitalier de Saint Laurent du Pont en date du 14 juin 2016
- Du Centre Hospitalier d'Uriage en date du 20 juin 2016
- Du Centre Hospitalier de La Mure en date du 2 juin 2016

Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place du collège médical.

Vu les délibérations du Conseil de Surveillance

- du Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble en date du 17 juin 2016
- du Centre Hospitalier Alpes Isère en date du 20 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Voiron en date du 10 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Rives en date du 22 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Saint-Geoire en Valdaine en date du 23 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Tullins en date du 9 juin 2016
- du Centre Hospitalier de Saint-Laurent-du-Pont en date du 17 juin 2016
- du Centre Hospitalier d'Uriage en date du 15 juin 2016
- du Centre Hospitalier de La Mure en date du 30 juin 2016

Il est convenu la création d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

## PREAMBULE

Les neuf établissements signataires de la présente convention constitutive partagent un engagement commun, guidé par les valeurs et les principes du Service Public Hospitalier. Ils mettent en œuvre les principes rappelés dans la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé :

- égalité de traitement des patients, quelle que soit leur condition ou leur localisation géographique
- continuité de fonctionnement
- neutralité
- adaptabilité indispensable à l'innovation.

Leur objectif commun consiste à apporter à chaque patient du territoire du GHT, soit près de 800 000 personnes, un même niveau de compétences médicales et soignantes, en homogénéisant les pratiques et en organisant les complémentarités partout où cela est possible. Ils favorisent la coordination des prises en charge médicales, en garantissant l'accessibilité territoriale et la gradation des soins, par la définition commune de parcours de soins.

Au-delà de ses aspects strictement médicaux, le projet médical pourra également préciser les éléments d'une **stratégie de groupe public** proposée aux usagers du GHT, notamment en termes de prestations sans dépassement d'honoraires, de référencement interne prioritaire, d'organisation des consultations externes, de plateforme de communication proposée aux autres professionnels de santé...

Les établissements du GHT s'engagent également quant à l'optimisation médico-économique des prises en charge, dans toutes leurs composantes, y compris logistiques et administratives.

Ils mobilisent leurs compétences et leurs moyens dans une stratégie rassemblant près de 15 000 ETP et 4500 lits et places, répartis sur toutes les filières de soins, autour de deux plateaux techniques principalement rassemblés au CHU de Grenoble et au CH de Voiron, et disposant d'un budget annuel de fonctionnement proche d'un milliard d'euros.

Ils construisent ensemble un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) obéissant aux principes de partenariat et de concertation, respectueux des prérogatives de chaque établissement, et des dispositions légales et réglementaires issues de la loi n° 2016- 41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Ils traduisent dans leur projet d'établissement, voté récemment ou en cours d'élaboration, les orientations décidées en commun à l'échelle du GHT, et en tiennent compte dans leurs prévisions budgétaires.

La présente convention constitutive est établie dans les délais impartis par la loi, avec l'anticipation nécessaire aux avis des instances de chaque établissement signataire. Tributaire des évolutions légales et réglementaires intervenant en 2016, elle formalise plusieurs engagements de principe, dont les modalités seront précisées par avenant dans les mêmes formes, après avis de chaque établissement signataire.

Le projet médical du GHT figurant en annexe 1, en particulier, ne formalise à ce stade que des orientations, qui seront précisées pour le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

**PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE**

**DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

**PROJET GLOBAL DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT**

Par la présente convention constitutive, les établissements parties au GHT, établissent les grandes orientations d'un projet de prise en charge du patient, comportant un projet médical et un projet de soins partagés.

Le projet médical et le projet de soins partagés engageant chaque établissement partenaire sera détaillé par filière pour le 1er janvier 2017, puis finalisé pour le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

Les grandes orientations du projet global de prise en charge du patient sont présentées dans l'annexe 1 à la présente convention.

**I PROJET MEDICAL PARTAGE**

Au jour de la signature de la présente convention, la définition du projet médical commun est établie en termes d'orientations, qui seront précisées avant le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

Les orientations du projet médical décrites dans la présente convention constitutive ont été élaborées lors de plusieurs réunions entre directeurs et présidents de CME des établissements entre septembre 2015 et mars 2016, dans la continuité du projet médical adopté par la CHT Grenoble – Isère. Comme l'ensemble de la convention constitutive, elles ont été soumises pour avis aux instances de chaque établissement en mai et juin 2016 (Directoire, CME, CTE et Conseil de surveillance).

Dans la démarche de précision du projet médical, conformément aux dispositions de l'article L. 6132-1 du CSP, les établissements parties à la convention associeront les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile et les établissements privés situés sur l'aire géographique du GHT. Ces établissements privés pourront aussi devenir partenaires du GHT par une convention de partenariat prévue à l'article L. 6134-1 du CSP, précisant l'articulation de leur projet médical avec celui du GHT.

Parmi les précisions apportées au projet médical pour le 1<sup>er</sup> juillet 2017, ou par avenants ultérieurs soumis à tous les membres du GHT, pourront figurer :

- Les délégations éventuelles d'activités, mentionnées au II de l'article L. 6132-3 du CSP
- Les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements parties au groupement
- L'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques résultant du projet médical partagé, ainsi que les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles inter-établissements.

Les orientations décrites ci-dessous n'entraînent aucune cession ou échange de biens meubles et immeubles entre les partenaires. Les délégations ou les transferts de compétences entre les établissements du GHT qui seront décidés donneront lieu à des avenants à la présente convention dans le respect des dispositions législatives et réglementaires, et selon le calendrier de déploiement du GHT.

En tenant compte du projet médical qui sera arrêté en juillet 2017, les établissements parties à la convention s'engagent à mettre en cohérence avec les actions engagées à l'échelle du GHT, chaque fois

que cela est nécessaire :

- 1- leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, dont la plupart des éléments seront communs ou partagés (projet qualité, social, de gestion, projet logistique de territoire, système d'information)
- 2- leur projet d'établissement
- 3- leur plan global de financement pluriannuel
- 4- leur programme d'investissement

Les membres du collège médical et de la CSIRMT réfléchiront à la mise au point d'une charte d'éthique commune aux équipes médicales et soignantes du GHT.

## 1- COLLABORATIONS EXISTANTES ENTRE LES MEMBRES DU GHT

La définition d'un projet médical commun de GHT intervient à partir de 2016 dans un contexte où les collaborations et les actions territoriales des établissements parties à la présente convention constitutive sont déjà nombreuses. Sans être exhaustif, on notera pour mémoire :

- De nombreux liens conventionnels, stratégiques ou sectoriels, formalisant des collaborations bilatérales entre les membres du GHT (SSR, gériatrie, périnatalité, urgences et soins critiques, accès aux plateaux techniques, oncologie...),
- L'existence de plusieurs directions communes d'établissements (CHV/St Laurent Du Pont/Saint-Geoire en Valdaine ; CHU/CHLM)
- L'antériorité de plusieurs filières graduées, en particulier entre le CH de Voiron et le CHU de Grenoble
- La gestion des urgences psychiatriques au CHU et au CH de Voiron par des équipes médicales du CHAI
- Le dynamisme des deux filières gériatriques de Grenoble et Voiron, s'étendant au-delà du GHT
- En terme de maillage territorial : 146 places de SIAD public sur le territoire du GHT, 85 % des prises en charge du CHAI réalisé hors du site de Saint-Egrève, une gouvernance du GCS MRSI impliquant CHV, CHAI et CHU...
- Des travaux concernant des parcours de soins entamés en 2015 à l'échelle du futur GHT
- Des collaborations anciennes avec les principaux établissements privés du territoire, pour certains membres du GHT

Le projet médical mis en œuvre dans le cadre de la CHT créée en 2012 a également permis de conforter plusieurs filières graduées, principalement entre le CH de Voiron et le CHU : chirurgie, cancer, soins critiques, gériatrie, périnatalité... et d'engager un projet médical territorial de psychiatrie entre le CHAI et le CHU, associant désormais le CH. de Saint-Laurent du Pont.

Le projet médical du GHT renforce l'organisation existante des soins de recours sur le sillon alpin pour les activités MCO et de Santé mentale, selon les orientations de l'article 69 de la LMSS pour cette dernière. Il devra également s'inscrire en cohérence avec le schéma départemental de l'autonomie du département de l'Isère.

## 2- REPARTITION DES ACTIVITES DE SOINS

Le projet médical du GHT Sud Isère s'attache à concrétiser les principes d'accessibilité territoriale et de gradation des soins, et à mettre en place des parcours de soins performants.

### 2-1 Favoriser l'accessibilité territoriale et la gradation des soins :

**2-1-1-** Le projet médical du GHT s'articule autour d'établissements initiant ou poursuivant **des projets de restructuration** renouvelant sensiblement plusieurs « portes d'entrée » du groupement public :

#### A venir :

- Le CH de Voiron a créé début 2016 le GCS l'associant à la Clinique de Chartreuse et ouvrant la voie à sa reconstruction, après validation de son projet architectural par le COPERMO début 2015. La perspective de mise en service d'un nouveau Centre Hospitalier à Voiron se précise pour 2019-2020.

- Le CHU de Grenoble a obtenu en 2015 la validation par le COPERMO de son projet de construction d'un nouveau plateau technique (réanimations, Service d'Accueil et d'Urgence, hélistation), de réorganisation de ses blocs opératoires, locaux d'accueil et services de soins, sur le site de l'Hôpital Michallon. Il se dote en outre de nouveaux bâtiments de gériatrie sur le site Sud (USLD et EHPAD).
- Le Centre Hospitalier de La Mure prépare en 2016 le projet de mise en sécurité de ses locaux exigé par la HAS et la commission de sécurité, qu'il associe à un projet de rénovation compte tenu de la vétusté des locaux concernés. Ce projet sera soumis à l'approbation de l'ARS courant 2016, à l'appui d'un projet médical renouvelé, dans un contexte exigeant de plan de retour à l'équilibre
- CH d'Uriage : opération de restructuration partielle (1926m<sup>2</sup>)/ extensions (450m<sup>2</sup>) avec :
  - o Mise en conformité des nouvelles réglementations hygiène et accessibilité PMR ; création d'une nouvelle pharmacie, stockage et circuit des déchets (ascenseur logistique desservant tous les niveaux plus locaux déchets), Et d'une manière générale les différents flux (patients et logistiques).
  - o Reconstruction du bassin de balnéothérapie, Regroupement sur deux niveaux des activités du pôle de rééducation – Modernisation de l'équipement (Conforter ses plateaux techniques de rééducation (ergothérapie et kinésithérapie) en favorisant une meilleure prise en charge des patients :.
  - o Rénovation du secteur consultations externes
- CH de Rives : Projet de réhabilitation de l'EHPAD Marie-Louise Rigny
- Saint Laurent du Pont : projets de réhabilitation

#### En cours :

- Le Centre Hospitalier Alpes Isère conduit une refonte intégrale de son site d'hospitalisation, dans le cadre d'un nouveau projet médical validé fin 2015, dont la finalisation pourra s'inscrire dans la temporalité du projet médical du GHT pour la filière psychiatrie – santé mentale. Il définit notamment une nouvelle organisation de l'accès aux soins de première ligne et du premier recours, ainsi que du recours territorial et du recours spécialisé pour ce qui le concerne, avec notamment la mise en service de trois plateformes territoriales de recours entre 2016 et 2020 (Grenoble SMH CAMPUS / Voiron / Echirolles).
- Rives : réhabilitation des locaux du rez-de-chaussée de l'EHPAD du Parc
- Saint-Laurent-du-Pont : après les réhabilitations de nombreux services (médecine, SSR, foyer de vie de St Joseph de Rivière, FAM les Alpapes, EHPAD spécialisé de Miribel les Echelles), le dossier de réhabilitation de la FAM A est en cours d'instruction auprès des autorités tarifatrices pour un démarrage en 2017. La reconstruction de l'USLD-EHPAD est envisagée pour 2020.

#### Réalisé :

- Le Centre Hospitalier de Tullins a inauguré en 2015 de nouveaux bâtiments lui permettant de regrouper toutes ses activités sur un site unique, autour d'un plateau technique étendu et mutualisé entre les unités de soins, de proposer de nouvelles prises en charge conformément aux orientations de son projet médical et des projets régionaux (extension de l'activité de MPR des unités d'hospitalisation complète par ouverture de lits et de l'hôpital de jour par ouverture de places, ouverture du service de prise en charge de patients en état végétatif chronique, promotion des équipes mobiles, mise en place de programmes d'éducation thérapeutique)
- Rives : en 2014, travaux de mise aux normes de sécurité incendie du bâtiment médecine / SSR
- Le CH de Saint-Georges en Valdaine a été entièrement rénové en 2004.

**2-1-2** Le développement des **Consultations avancées et de la télémédecine**, initié dans le cadre de la CHT Grenoble Isère, sera amplifié :

- Le CHU de Grenoble met à disposition de plusieurs établissements du GHT **les personnels médicaux** nécessaires au développement de consultations avancées et d'Hôpitaux de jour :
  - o Auprès du Centre Hospitalier de Voiron :  
Partage d'une dizaine de postes médicaux, permettant notamment le

fonctionnement de l'HDJ d'oncologie, de Consultations avancées (pédiatrie, cardiologie, et ophtalmologie depuis 2016) et confortant des collaborations anciennes (hépatogastro-entérologie, chirurgie digestive, urologique, vasculaire, réanimation médicale) ou ponctuelles (anesthésie, urgences). Les deux établissements s'efforceront de développer ces consultations avancées, en particulier en chirurgie.

- Au près de Centre Hospitalier de La Mure, où le CH d'Uriage organise également une consultation de rhumatologie :
  - Intervention d'une douzaine de praticiens du CHU ayant permis d'amplifier les Consultations externes de l'établissement depuis novembre 2015, répondant à une demande locale prioritaire : multiplication par 4 de l'amplitude des Consultations d'ophtalmologie, mise en place d'une consultation de gériatrie qui comptera en 2016 une consultation mémoire labellisée grâce au CHU, relance des consultations d'orthopédie, d'angiologie, ORL...
  - D'autres Consultations avancées, gérées par le CHU ou par le CH de Voiron, seront aussi étudiées, notamment en direction du territoire Voironnais-Chartreuse.
- Le CHU et le CH de Voiron s'engagent dans des **prestations de télé-médecine** auprès de tous les établissements du GHT qui en ont besoin. Un boxe de télé-médecine polyvalent sera installé en 2016 sur le site de La Mure, ouvrant différentes possibilités de prise en charge (gériatrie, pansements, ophtalmologie, dermatologie, anesthésie...). Le CH de Voiron et le CHU ont mis en service le dispositif Télé-AVC depuis 2015, et animent tous deux une télé-expertise en infectiologie. Le CHAI a engagé une première expérimentation au titre d'un appel à projet régional, d'une part entre ses sites distants et ses plateaux spécialisés, d'autres part avec des établissements d'aval de la filière.

Le projet médical du GHT fera de la télé-médecine une priorité collective, au service des patients de MCO et de la Psychiatrie, mais aussi des personnes âgées ou handicapées hébergées dans les établissements médico-sociaux, ainsi que des patients ou handicapés maintenus à domicile (télésurveillance, comme en diabétologie ou rythmologie notamment).

Tout moyen technique permettant d'améliorer la concertation à distance entre professionnels (staffs, RCP recours, traumatologie et urgences graves...) constituera également une priorité du projet médical du GHT.

Une attention particulière sera portée à toute **évolution de la rémunération des activités de télé-médecine**, pouvant inciter les établissements requérants et ceux exécutant la prestation à développer ce type de prise en charge.

**2-1-3 Le maillage territorial des Urgences, qui devra intégrer le SAMU- SMUR pour l'avenir,** constitue une priorité commune aux établissements du GHT notamment par :

- Le développement de projets communs aux SAU du CHU, du CH de Voiron et du CH de La Mure, auxquels le CHAI sera associé autant que de besoin pour la psychiatrie.
  - Mise en place en 2016-2017 de postes partagés entre Grenoble et le CH de Voiron comme terrain de stage validant le DESC de médecine d'urgence, et en 2017 celui de DES de médecine d'urgence.
  - Développement de formations communes sur le site de Voiron (réflexions en cours pour écho cœur ou journée d'échographie avec radiologue, journées avec équipe mobile de gériatrie, UNV, USIC, Coro... ).
  - Réflexions pour des postes alternant 2 mois CHU /2 mois CHV (poste alternant sur la base du volontariat et lorsque la prime multisite ou de territoire aura été décidé); participation à des RMM, réunions communes de médecins et participation à des PHRC ou PRME communs : participation de Voiron sur proposition de l'investigateur principal CHU dans deux PHRC concernant la BPCO, Constitution d'un PRME par Voiron avec l'aide méthodologique du CIC du CHU.

- Réflexions possibles quant à l'éventuelle mutualisation de plusieurs filières :
  - Orthopédie : partenariats avec Rives, Tullins, Uriage, pour les traitements fonctionnels au sein de la filière post-urgence ? définir précisément avec les équipes d'orthopédie des deux structures CHU et CH Voiron ce qui est pris en charge sur chaque site et ce qui doit être orienté par le 15 vers le CHU.
  - Fractures de col : améliorer les complémentarités entre le CH de Voiron et le CHU
  - Cardiologie aigüe sans nécessité importante du plateau technique: renfort de l'activité de consultation cardiologique de praticien du CHU
  - Hémorragie digestive : quelle surveillance possible à Voiron après prise en charge au CHU ? Rôle du service de médecine à orientation gastro-entérologique ou des soins continus de Voiron dans la surveillance des hémorragies digestives?
  - Neurologie : définition du rôle de chaque établissement du GHT dans la prise en charge urgence (Télé AVC) et post urgence ; réduction de la fuite de patients hors GHT.
  - Volonté de développer la télémédecine pour des avis experts (CMF....) voire pour une première évaluation pour les structures médico-sociales pour éviter de déplacer des résidents.
  - Accès des patients voironnais aux consultations post-urgences (infectieux, pneumologie, cardiologie, épilepsie..)
  - Psychiatrie : pris en charge de la crise suicidaire en urgence et post urgence
  
- La mutualisation de professionnels et des démarches similaires sont extensibles au CH de La Mure, la mise en service d'un scanner sur site constituant un prérequis pour les équipes des deux autres SAU (demande d'autorisation déposée en avril 2016). Le SAU de la Mure s'inscrit dans le nouveau projet médical de l'établissement, en lien étroit avec le projet médical de GHT.
  
- La poursuite de la gestion et de la médicalisation des **urgences psychiatriques** par le CHAI sur les sites du CHU et du CH de Voiron, ainsi qu'à Saint –Egrève au sein de l'unité de post urgence d'évaluation et d'orientation, seront poursuivies. Un dispositif complémentaire sera envisagé au CH de La Mure. Des développements seront étudiés : meilleure articulation entre les dispositifs territoriaux amont de gestion de la crise et les urgences, optimisation des orientations en post urgence, notamment vers des prises en charge de jour ou à domicile, parcours et dispositifs dédiés de prévention et de traitement de la crise suicidaire.

Les interventions existantes sur le site de Voiron seront pérennisées :

- activité de liaison assurée par l'équipe du CHAI sur le CH Voiron
- Poursuite de l'activité de consultation post-urgence en post-psy
- Poursuite de l'activité d'alcoologie
- Développement d'une consultation en lien avec médecine légale, assistante sociale et référente des urgences pour les violentes faites aux femmes
- Persistance de la difficulté d'accès pour le service de psychiatrie à un pédo-psychiatre.

## 2-2 Mettre en place des parcours de soins performants :

Le projet médical du GHT priorise la définition et l'optimisation de parcours de soins performants, en adoptant une méthodologie d'analyse commune et des plans d'action partagés.

Cinq établissements du GHT (CHU, CH Uriage, CH Tullins, CH Voiron, CHAI) ont initié en 2015 un travail autour de plusieurs parcours, sous l'impulsion du CHU, qui sera amplifié dès 2016-2017 :

- Insuffisance rénale chronique
- Parcours AVC
- Personne polytraumatisée grave
- Orthopédie dont col du fémur

- Oncologie
- Troubles de l'humeur

La définition des **parcours de soins relevant de la psychiatrie et du handicap psychique** sera conduite par le CHAI, en concertation avec le CHU et le CH de SLDP, notamment pour les parcours suivants :

- Troubles de l'humeur
- Prise en charge des psychoses chroniques
- Parcours de psychiatrie du sujet âgé
- Prise en charge des patients porteurs de troubles de spectre autistique et plus particulièrement des jeunes patients

Une filière addictologie est par ailleurs en cours de formalisation entre le CHAI et le CHU en 2016, sur la base d'un projet médical commun formalisé en 2014 – 2015 par les équipes médicales. Elle pourra prendre la forme d'une fédération ou d'un pôle inter établissements et implique le CH de Voiron, qui accueille également une activité d'addictologie.

Tous les autres établissements du GHT sont associés, tout particulièrement pour ce qui concerne d'une part les prises en charge somatiques des patients psychiatriques, d'autre part la liaison psychiatrique auprès de certaines filières somatiques en court séjour et SSR.

### **3- EQUIPES MEDICALES COMMUNES, POLES INTER ETABLISSEMENTS**

Au jour de la signature de la présente convention constitutive, plusieurs projets sont en réflexion. Leur mise en œuvre repose sur le volontariat des médecins participants et dépend en partie des évolutions légales et réglementaires pouvant favoriser la mise en place d'équipes territoriales.

#### **3-1 Equipes territoriales Urgences, soins critiques :**

A l'appui des réflexions décrites dans le point 2-1-3 ci-dessus, une partie des praticiens urgentistes des trois services d'urgence du GHT pourront mutualiser leurs compétences et intervenir sur différents sites (possibilité conditionnée par la mise en service d'un scanner sur le site de La Mure). Les professionnels médicaux réfléchiront à la mise en place d'un pôle urgence inter-établissement.

#### **3-2 Pôle territorial de Gériatrie :**

*Le GHT Alpes Dauphiné bénéficie de deux filières gériatriques, sous l'impulsion du CHU et du CH de Voiron, concernant des établissements médicaux sociaux au-delà du périmètre géographique du GHT, et dont il importe de préserver le bon fonctionnement. Le principe consistant à ne pas concentrer toutes les compétences à un seul endroit et à privilégier une nomenclature de structures doit perdurer.*

*La filière animée par le CHU concerne trois sites du CHU (Michallon ; Sud et son projet d'UPG et de PASA, St Ismier), la Mure (direction commune). Elle se concrétise par une interfilière mobilisant plusieurs groupes de travail, plus d'une trentaine de conventions avec des EHPAD ayant adopté une charte commune. Celle-ci devra s'étendre à la psychiatrie des personnes âgées.*

*La filière Bièvre-Voiron- Chartreuse recouvre également un vaste territoire (Bièvre-Valloire, Sud Grésivaudan, Vals du Dauphiné, Voironnais-Chartreuse), rassemblant une filière sanitaire ( MCO, SSR gériatrique, SSR polyvalent, Psychiatrie) , 3 USLD et 36 EHPAD. Elle collabore avec de nombreux intervenants : EMG intra et extra hospitalière, Plate-forme de Santé du Voironnais, EMPASA, MAIA, EMA ( DTA), HAD, 11 SSIAD, 189 médecins généralistes, 226 kinésithérapeutes, IDE...Une unité mobile de gériatrie intra et extra depuis 2011, avec une hotline depuis 2014.*

Les besoins en termes de projet médical relèvent de problématiques identifiées depuis plusieurs années :

- difficultés d'aval en SSR (ex : moins de 10 % de patients de médecine gériatrique et médecine

- polyvalente du CH de Voiron y accèdent)
- renfort nécessaire de la télé-expertise et de la télé-médecine
  - concertation sur l'organisation territoriale pour les soins à destination des populations spécifiques : Orthogériatrie, géronto-psychiatrie, psycho-gériatrie, oncogériatrie, soins palliatifs, personnes handicapées vieillissantes.
  - système d'information dédié à l'hébergement, qui doit devenir prioritaire. Tous les établissements de la filière sont face à un même besoin de convergence vers une application prenant en compte les besoins du secteur médico-social. Il faudra trouver des solutions intermédiaires. Les établissements du GHT ont besoin de partager le même support, même s'il faudra du temps.
  - réflexion sur la complémentarité entre les structures sanitaires pour servir le territoire
  - étude des avantages et inconvénients d'une dispensation nominative des médicaments, depuis un ou plusieurs sites du GHT (sous réserve de problèmes juridiques liés aux PUI, non encore levés début 2016)
  - formations en gériatrie : très bonne contribution des médecins et soignants du futur GHT. Un travail de proximité doit perdurer (relance des concertations sur les bibliographies, qui ont existé avec le CHU ?).
  - approfondissement des concertations sur les consultations avancées ou parcours : cardiologie, urologie, plaies, vasculaire, urologie, ophtalmo, dentaire
  - réflexion sur des outils communs/ territoire : bilan HDJ / fragilité ; EMG ; les chemins cliniques (Fractures du fémur ; Digestif: RAAC)

Les établissements pilotant ces filières prioriseront les réponses à ces besoins, en concertation étroite avec le CHAI qui conduira la définition des parcours de géronto-psychiatrie sur le territoire.

Les évolutions des prises en charge gériatriques continueront à être conduites en concertation avec le Conseil Départemental de l'Isère, en associant les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics et privés, les professionnels de santé libéraux, et les équipes mobiles des établissements.

Un pôle territorial de gériatrie sera expérimenté par le CHU avec, a minima, le CH de La Mure et quelques établissements médicaux sociaux intéressés. Ce pôle, coordonné par un praticien du CHU, aura pour objectif :

- L'optimisation des parcours de soins au sein des établissements participants
- La mise en place d'un dossier de gériatrie commun
- La mise en place de prestations pharmaceutiques communes, dans la mesure des possibilités légales et réglementaires.

### **3-3 Pôle territorial de cardiologie**

Le CHU de Grenoble et le CH de Voiron travaillent à la mise en place d'un pôle territorial de cardiologie, dont le pilotage médical sera confié au CHU, avec l'objectif de renforcer :

- la filière urgence dans son ensemble
- le développement de l'ambulatoire dans la discipline, en recentrant notamment sur Voiron une part de rythmologie, voire peut-être des bilans en HDJ, dont l'adressage lui échappe
- l'organisation de filières spécifiques (dyspnées complexes, HTAP...)
- des réponses pérennes à un problème de postes médicaux durablement vacants à Voiron, qui intéressent tout le territoire voironnais (consultations ou avis en hospitalisation)

La concertation entamée entre les établissements en 2016 précisera les modalités de fonctionnement du pôle territorial dans le projet médical présenté en 2017.

**D'autres pôles territoriaux pourront être proposés et concertés entre établissements du GHT,**

notamment dans certaines disciplines chirurgicales, où des postes médicaux partagés et des filières graduées peuvent être renforcées.

**Dans un souci de simplification et d'homogénéité**, pour la mise en place de ces pôles inter-établissements, les parties au projet médical commun s'efforceront de transposer le régime des pôles en vigueur depuis la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

#### 4- ORGANISATIONS EN COMMUN

(art. L6132 3 III du CSP)

##### Imagerie diagnostique et interventionnelle

*En dehors du CHU de Grenoble, la prise en charge de l'imagerie reflète une difficulté majeure de démographie médicale dans les établissements publics :*

- *CH Tullins : service de radiologie fermé depuis 2013 (matériel obsolète, activité insuffisante) ; fonctionnement régulier avec le CH de Voiron, un cabinet de ville (Moirans) ou une clinique, qui communique sur papier ou CD.*
- *CH Uriage : présence d'un manipulateur pour radio conventionnelle et interprétation par les rhumatologues ; réalisation d'échographies ostéo-articulaires et densités osseuses programmées ; 4 vacations par semaine à l'IRM de l'hôpital Sud pour patients hospitalisés.*
- *Saint Laurent du Pont : une vacation hebdomadaire de radiologue, pour environ 4000 actes/an (radio conventionnelle et échographie). Service déficitaire, absence de recours en ville, audit en cours pour un rapprochement vers le CH de Voiron, en partie via la téléradiologie.*
- *CH de Rives : une vacation hebdomadaire de PH voironnais (IMC) conduisant à remettre les CR parfois avec un délai de 8 jours (une validation/semaine), pour environ 1500 actes/an et 500 échographies ; besoin de préserver un service sur site, le cas échéant par une solution de télé-radiologie, en raison de la faible mobilité des résidents (médecine, SSR, EHPAD), l'établissement ne réalisant que 10 % d'actes externes environ.*
- *CH de Voiron : fin du GCS privé depuis décembre 2014. Mise en place en 2016 d'un GIE avec l'IMC (qui détient l'autorisation d'un second scanner, installé en ville), et d'autres partenaires possibles ; recours marginal à la télé-radiologie depuis l'été 2015, en PDS.*
- *CHAI : une vacation et demie de PH par semaine (1 vacation hebdo avec Belledonne en cas d'absence, par téléradiologie) ; échographies envoyées vers le CHU ; 1200 actes/an (abdomen sans préparation et petite traumatologie) ; une table numérisée, et un PACS renouvelé en 2014.*
- *CH La Mure : un seul poste de radiologue pourvu sur deux depuis fin 2013 ; dispositif de remplacement insatisfaisant, terminé en février 2016 ; recours à la téléradiologie pour l'imagerie conventionnelle programmée et en PDS ; absence d'échographie en PDS depuis février 2016 ; demande d'autorisation de scanner en avril 2016, indispensable pour maintenir une activité d'urgence et répondre à la situation d'établissement isolé.*

**L'organisation en commun** à l'échelle du GHT se traduit par les orientations suivantes :

- 1- Développement de la téléradiologie :  
Les dispositifs sont effectifs en 2016 au moins dans les établissements de Voiron, Saint-Laurent du Pont et La Mure. Un marché commun de téléradiologie auprès d'un prestataire privé est mis en place sous la forme d'un **groupement de commande** incluant tous les établissements du GHT, même si seuls trois d'entre eux ont exprimé des besoins pour 2016, ce qui évitera un renouvellement de procédure pour des besoins à venir.
- 2- Proposition à formaliser par le CHU avant mi-2017, afin de remédier au problème d'accès à ses

images par les autres établissements (patient issus du CHU ou bien envoyés vers le CHU), alors que les échanges avec les établissements privés fonctionnent très bien (codes d'accès sur plateforme informatique ; disponibilité au moins durant les 4 mois suivant le transfert du patient). L'accessibilité aux clichés, y compris IRM et scanner, est indispensable pour la continuité des soins.

- 3- Réflexions communes pour mutualiser des compétences :
- a. Possibilité de mise en place d'une astreinte de radiologues sur plusieurs sites ? Possibilité de recours à une garde du CHU en téléradiologie ?
  - b. Revoir l'impossibilité juridique d'envoyer des internes en garde en établissement public, en lien avec l'ARS ? (internes participant couramment à des gardes en établissements privés)
  - c. Développer des postes d'assistants partagés (notamment projet CHU/CH La Mure en novembre 2016)
  - d. Etudier pour 2018 la faisabilité d'une télé-radiologie publique avec astreinte répartie sur l'Arc alpin ? (s'inspirer de la solution mise en œuvre en Lorraine ? Cf. prestations inégales des HCL pour des établissements environnants depuis quelques années) ; voir les possibilités d'une structure privée ou un GCS Télé santé type SISRA pour un support de coopération ; la question de la rémunération des actes peut aussi freiner le développement de la télé-radiologie.

### Biologie médicale

*L'activité de biologie du GHT Alpes-Dauphiné représente :*

*- près de 145 Millions de B à l'Institut de biologie du CHU CHU (hors ACP)*

*- plus de 12.5 millions de B au CH de Voiron (hors sous-traitance IBP, Biomnis et EFS, et hors activité AGDUC démarrée en 2015)*

*- près de 3.5 millions de B sous-traités par les autres établissements à Novial-Oriade (Appel d'offres ou MAPA) qui assure en outre une participation à différentes instances et à la démarche qualité de ses clients. Ces établissements bénéficient de prestations adaptées, dans un domaine peu concurrentiel, et avec des rétrocessions (facturation des prélèvements) que ne peut pratiquer le CHU.*

*Le CHU est engagé dans un partenariat avec la société Oriade consistant à céder une part de la biologie de routine en échange d'analyses plus complexes, adressées auparavant à Biomnis. Le CHU reçoit dans ce cadre 50 à 60 dossiers/jour, représentant presque autant de B qu'Uriage, Tullins et Rives réunis.*

**L'organisation en commun** de la biologie au sein du GHT se traduit par les orientations suivantes :

1- Rapprochements des activités du CHU et du GCS Voironnais-Chartreuse (CH de Voiron) :

- Réflexions communes pour définir en 2016 la gouvernance d'un **pôle de biologie** (formalisation des premières propositions prévue pour juin 2016)
- Transfert vers le CHU d'une part d'activité du CHV en cours de définition en 2016, concernant essentiellement des analyses de micro-biologie.
- Transfert vers le CHU des analyses sous-traitées par le CH de Voiron à la société Biomnis et que le CHU peut prendre en charge.
- Les convergences entre les automates des deux établissements demeurent insuffisantes, et seuls quelques marchés de réactifs sont communs, avec UNI-HA. Un schéma directeur des convergences possibles en termes d'équipements et de Systèmes informatiques de Laboratoires, d'outils de prescription, sera établi pour fin 2016, afin d'optimiser les conditions d'achat des équipements, et les échanges à venir entre les deux structures au

sein du GHT (diagnostic des dates d'acquisition, des locations existantes etc. de chaque matériel et des dates de renouvellement prévues, à partager entre les deux établissements). Il s'agit d'évoluer vers des systèmes analytiques et informatiques communs.

- Le CHU n'a pas encore validé le changement de son SIL, en fonction de sa faisabilité financière et de l'importance du paramétrage nécessaire. Une réflexion commune entre les établissements sera menée à l'occasion du renouvellement de la chaîne robotisée du CHU (hémato, hémostase, biochimie...) programmée pour 2018. La faisabilité d'un marché commun entre les établissements, pour renouveler des automates, et prévoir les conditions d'achat des réactifs, sera analysée.
- Réflexions communes pour le partage de certaines compétences :
  - Qualiticien : le CH de Voiron et le CHU ont tous deux recours aux conseils d'un prestataire (Alain Cœur Conseil). Le CHU a cependant une expertise et forme une technicienne sur la qualité pouvant évoluer vers un poste d'ingénieur, à moyen terme, qui pourrait être partagé.
  - Expert en métrologie, dont la certification COFRAC au CHU en 2016 a rappelé les enjeux majeurs
  - Astreintes communes (dépend en partie de l'exigence du COFRAC d'obtenir une validation par un biologiste la nuit), même si elles paraissent lourdes à mettre en œuvre au laboratoire du CH de Voiron, qui dispose d'un dépôt de délivrance de produits sanguins labiles (24h/24 et 365j/an) ; tous les biologistes prenant l'astreinte au laboratoire du CH de Voiron doivent donc valider une formation spécifique au dépôt, puis une habilitation sur site puis maintenir leur habilitation.
  - Le laboratoire du CH de Voiron devrait pouvoir bénéficier de la présence d'un interne

2- Réflexions pour une éventuelle réorientation vers le CHU et vers le Centre hospitalier de Voiron des prestations sous-traitées à Novial-Oriade :

Economiquement, le CHU est compétitif, transport compris, et dispose déjà en partie d'un circuit logistique vers plusieurs établissements du GHT. Il peut absorber beaucoup de biologie de routine, et pourrait même à l'avenir mettre en commun un plateau technique avec Oriade (répartition des usages matin/après-midi par exemple). Pour les urgences, CHU peut aussi être concurrentiel en créant de la biologie délocalisée sur place (ex : Pithivier/Orléans, avec des équipements aux urgences ou dans les réanimations pour les réponses rapides).

Le laboratoire du CH Voiron, prend en charge les besoins du CH de Voiron, mais aussi des CH de St Laurent du Pont, St Geoire-en-Valdaine et de l'AGDUC (examens, activités transversales...), il pourrait, dans une logique de territoire et d'offre de biologie adaptée pour les patients, prendre en charge les besoins des CH de Tullins et Rives ; cependant la reprise de ces 2 CH nécessitera la mise en place d'une organisation différente qu'il faudra anticiper. Cette orientation ne pourra être mise en œuvre, si elle est validée, avant mise en service du nouveau laboratoire du Centre Hospitalier de Voiron.

Les prestations d'Oriade pour les autres établissements (Uriage, La Mure...) demeurent inchangées.

L'activité de biologie du CHAI est déjà assurée par le CHU.

## 5- ORIENTATION DE LA FILIERE PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE

**L'article 69 de la LMSS détermine la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie**, en cohérence avec la loi du 5 juillet 2011 modifiée par la loi du 27 septembre 2013 relative aux soins sans

consentement. Le projet médical du GHT Alpes Dauphiné concourt à sa mise en œuvre. Le projet médical du GHT devra s'appuyer sur le projet territorial de santé mentale, élaboré à partir d'un diagnostic partagé avec l'ensemble des équipes de soins primaires et des membres de la communauté psychiatrique de territoire. Le projet médical du GHT concernant la filière psychiatrie-santé mentale devra, notamment et dans ce cadre, organiser la coordination territoriale de second niveau.

Dans le cadre de sa zone d'intervention (L 3221 -4 et L 3222 -1), cohérente avec celle du GHT Alpes Dauphiné, le CHAI pilote la coordination territoriale de second niveau, c'est-à-dire organise les conditions d'accès de la population à la prévention, aux soins et aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale. Cette coordination est déclinée dans l'organisation de parcours de proximité pour assurer à chaque patient, notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la psychiatrie de secteur, l'accès à cet ensemble de dispositifs et de services.

Outre le CHAI et le CHU, établissements qui bénéficient d'une autorisation d'activité en psychiatrie, les parcours de santé mentale concernent tous les établissements membres du GHT, dont le CH de SLDP à titre principal pour le handicap psychique (*Projet médical conjoint de filière en cours d'élaboration entre le CHAI et le CH de SLDP*).

Une communauté psychiatrique de territoire de l'Arc alpin (38 – 73 – 74) pourra être créée entre les établissements du service public de psychiatrie. Certaines de ses compétences pourront être déclinées par départements ou zones d'intervention, notamment au cas de coopération avec d'autres acteurs territoriaux, par priorité médico – sociaux.

Le projet médical du GHT pour la filière de psychiatrie s'inscrit dans la continuité du projet médical de la CHT Grenoble Isère :

- Le CHAI assure la **couverture territoriale de second** niveau, selon l'organisation des soins prévue à son projet médical pour la période 2016 – 2020. Ceci implique la finalisation du transfert du secteur 38G01 du CHU au CHAI, dans les termes validés par les deux établissements, afin d'optimiser l'accessibilité territoriale des soins.
- Le **recours spécialisé** est réalisé par le CHAI et le CHU selon les activités, en cohérence avec leurs projets médicaux respectifs. Les prises en charge conjointes et coordonnées donnent notamment lieu à la définition de parcours de soins.
- Le projet médical du GHT décrit en particulier l'organisation de l'offre de soins des filières territoriales suivantes :
  - urgences psychiatriques
  - périnatalité et pédopsychiatrie
  - adolescents et jeunes adultes
  - personnes âgées
  - addictions
  - troubles du spectre autistique
  - réhabilitation psycho sociale

Dans le cadre de la gouvernance du GHT et sous le contrôle de ses instances, le **pilotage** du projet médical de psychiatrie est assuré par le CHAI, en étroite collaboration avec les responsables du service de psychiatrie du CHU et ceux du CH de SLDP pour le handicap psychique. Le règlement intérieur visera également les cas de création de pôles inter établissements d'addictologie et de psychiatrie, notamment les modalités de participation/d'association du Directeur et du Président de CME du CHAI au processus de désignation du chef de pôle.

## 6- ORGANISATION DES MISSIONS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

Le CHU de Grenoble assumera au sein du GHT Alpes Dauphiné les missions hospitalo-universitaires qui lui sont confiées :

- Enseignement et formation initiale, organisés sous la responsabilité de l'UFR de médecine
- Référence et recours : dans le cadre de la gradation des soins décrites ci-dessus, le CHU aura un rôle de référence pour les activités relevant du SIOS (neurochirurgie, chirurgie cardiaque) mais aussi pour la cancérologie, et les spécialités chirurgicales notamment. Il s'efforcera d'être plus accessible pour les professionnels de santé (spécialistes joignables, listes de coordonnées diffusées...), ce point figurant parmi les priorités de son projet d'établissement.
- Recherche : le CHU favorisera la recherche clinique et académique au sein des établissements du GHT, à partir des collaborations établies avec le CH de Voiron et le CHAI en particulier concernant les neurosciences.
- Gestion de la démographie médicale : le CHU pourra intervenir en concertation et au service des membres du GHT, pour mettre en place une politique coordonnée de recrutement médical (états des lieux, équipes de territoire, postes partagés, règles d'attractivité concertées, formations, répartition des internes...)

Ces missions concernent également les GHT auxquels le CHU est associé, au sein de l'ARC Alpin, et font l'objet d'une formalisation détaillée dans ces conventions d'association.

## 7- AUTRES VOLETS OPERATIONNELS

### 7-1 Concertations des PUI

Les responsables des Pharmacies à Usage Interne (PUI) des établissements parties à la présente convention préparent le volet pharmaceutique de la coopération inter-hospitalière découlant de la création du Groupement Hospitalier de Territoire, depuis octobre 2015. Ils recensent les éléments de l'organisation pharmaceutique des neuf hôpitaux concernés qui sont impactés par la mise en place du GHT. Cette préparation concerne :

- Différents modes d'harmonisation : des livrets thérapeutiques, la mutualisation des achats et de la logistique pharmaceutique, des démarches communes en termes de protocolisation, filières patients.
- la pharmacie clinique, pour laquelle plusieurs axes sont étudiés : développement de l'analyse pharmaceutique des prescriptions, développement de la conciliation médicamenteuse, éducation thérapeutique.
- la continuité des soins pharmaceutiques : gardes et astreintes, remplacement des pharmaciens dans les établissements à poste unique
- la formation, l'enseignement et la recherche
- les modes de communication entre pharmaciens et avec les équipes des différentes PUI.

Chacune de ces questions fait l'objet d'analyses et d'échanges approfondis entre les responsables de PUI, permettant d'identifier les avantages et contraintes de différentes propositions, et de souligner les prérequis nécessaires aux évolutions (logiciels, harmonisation de procédures...). Un premier jalon de propositions sera formalisé mi-2016 puis précisé et soumis aux membres du GHT avant janvier 2017.

Au jour de la signature de la présente convention, le degré de collaboration entre les PUI du GHT demeure tributaire de l'évolution de la réglementation encadrant l'activité des PUI, la loi du 26 janvier 2016 annonçant une ordonnance dans ce domaine.

### **7-2 Unification des plateaux de Stérilisation centrale du CH de Voiron et du CHU**

L'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes prévoit que le nouvel Hôpital de Voiron ne disposera pas d'une stérilisation centrale dans ses nouveaux locaux. Le transfert de l'activité de stérilisation du CH de Voiron vers la stérilisation centrale du CHU de Grenoble est par conséquent préparé pour 2018, le plateau technique du CHU, en cours de reconfiguration, s'adaptant à cette prise en charge.

### **7-3 – Prise en charge de la douleur**

Les établissements parties au GHT s'engagent à pérenniser et développer les collaborations territoriales engagées pour améliorer la prise en charge de la douleur sur l'ensemble du territoire du GHT, au sein des établissements hospitaliers et en collaboration avec tous les professionnels impliqués dans cette prise en charge. Les centres de la douleur du CHU et du CH de Voiron, d'Uriage, le CH de Tullins, seront particulièrement mobilisés en appui à cette démarche.

### **7-4 Optimisation des filières d'aval**

L'optimisation des filières d'aval du GHT constituera une priorité du projet médical de territoire, à travers des objectifs définis pour juillet 2017, mobilisant :

- une analyse actualisée des besoins de l'ensemble des établissements du GHT et des possibilités d'évolution des services de SSR pour mieux y répondre
- une réflexion étendue à tous les établissements privés intervenant sur le territoire du GHT, un contrat d'association au GHT étant notamment conclu avec le Centre Henri Bazire dès juillet 2016.
- Une réflexion quant aux évolutions possibles des services de soins à domicile dans les bassins de Grenoble et Voiron, mais aussi en matheysine.
- Une réflexion commune sera également menée concernant l'optimisation des transports médicalisés.

### **7-5 Gestion territoriale de la Permanence des soins**

Les établissements parties au GHT, et en particulier le collège médical, se prononceront avant janvier 2017 quant à l'opportunité et à la faisabilité de la gestion territoriale de la PDS.

## **8- COMPLEMENTS A PRECISER DANS LE PROJET MEDICAL POUR JANVIER 2017**

Conformément à la réglementation, et sous réserve de la publication des décrets d'application de la loi n° 2016- 41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, le projet médical du GHT décrira également par site l'organisation des activités, au sein de chacune des filières, portant sur :

- la permanence et la continuité des soins, en précisant la part de télé-médecine
- les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées, en précisant la part de télé-médecine
- les activités de prise en charge ambulatoire,
- les activités d'hospitalisation conventionnelle,
- les plateaux techniques,
- la prise en charge des urgences et soins non programmés,
- les activités de soins de suite et de réadaptation (SSR),
- les activités d'hospitalisation à domicile (HAD),
- les activités de prise en charge médico-sociale

## **II PROJET DE SOINS PARTAGE**

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

## **PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT**

### **HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

#### Titre 1 : CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

#### **9- COMPOSITION**

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

- **Le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE GRENOBLE**  
En direction commune avec le
- **LE CENTRE HOSPITALIER DE LA MURE**
  
- **LE CENTRE HOSPITALIER ALPES-ISERE**
  
- **LE CENTRE HOSPITALIER DE VOIRON**  
En direction commune avec
- **LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-GEOIRE EN VALDAINE**  
et
- **LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT LAURENT DU PONT**
  
- **LE CENTRE HOSPITALIER DE RIVES**
- **LE CENTRE HOSPITALIER DE TULLINS**
- **LE CENTRE HOSPITALIER D'URIAGE**

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.

#### **10- DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ALPES DAUPHINE »

## 11- OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

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

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

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

Conformément aux dispositions prévues par l'article 107 de la loi n° 2016- 41 du 26 janvier 2016, et par le Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, le GHT Alpes Dauphiné a pour objet de :

- Définir le contenu d'un **projet médical partagé et d'un projet soignant partagé, et de faciliter l'organisation en commun des activités médico-techniques**. Le projet médical du GHT constitue le cadre commun s'articulant avec les projets de chaque établissement. Il organise les parcours de soins par filière, précisant la contribution de chaque établissement, et concilie une approche de recours et une offre de proximité en s'attachant à mettre en œuvre la gradation des soins. Il comporte un volet hospitalo-universitaire et un volet qualité.
- Mettre en place une **gouvernance partagée** et un **pilotage coordonné** des filières de soins relevant du projet médical de territoire
- Mettre en œuvre **l'organisation et les missions du responsable du DIM de GHT**
- Organiser la **convergence des systèmes d'information**
- Mettre en œuvre les dispositions législatives et réglementaires prévues pour **l'organisation commune de la fonction achat**, concernant l'ensemble des processus et des segments d'achat.
- Mettre en œuvre les dispositions législatives et réglementaires prévues pour **l'organisation commune de la formation, initiale et continue**
- Préparer un **compte qualité unique de GHT** pour 2020, en vue de la certification conjointe par la HAS

Le rôle spécifique du CHU de Grenoble concernant les autres GHT de l'Arc Alpin, en particulier pour ses missions hospitalo-universitaires, ne relève pas de la présente convention. Il est précisé dans plusieurs conventions bilatérales conclues avec les établissements supports de ces GHT, conformément à l'article L. 6132-1 III du Code de la Santé Publique (CSP). Ces conventions précisent les modalités de coordination par le CHU des missions suivantes, au bénéfice des établissements parties aux groupements hospitaliers de territoire auxquels il est associé :

- enseignement de formation initiale des professionnels médicaux
- recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 du CSP
- gestion de la démographie médicale
- référence et recours

De même, selon l'art L 6132-1 V du CSP, après accord du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, le Centre Hospitalier Alpes-Isère pourra être associé à l'élaboration du projet médical partagé de groupements auxquels il n'est pas partie, dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire définies à l'article L. 3221-2 du CSP.

## **12- DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT**

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, dont le siège est BP 217 –38043 GRENOBLE CEDEX 09.

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention, comme en attestent les délibérations visées à la présente convention.

## **13- DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES**

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

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

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

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

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

### **Titre II : ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

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 association avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :

- Les hôpitaux des armées ;
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements privés.

Le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble partie à la présente convention assure, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 du CSP, 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 ;
- 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- 4° Les missions de référence et de recours

### **TITRE III : GOUVERNANCE**

Au jour de la signature de la présente convention, les parties s'engagent à compléter et préciser, la gouvernance du GHT dans un règlement intérieur, avant fin 2016.

Le règlement intérieur, conformément à l'article R6132-2 du CSP, est élaboré et adopté par le Comité stratégique, après consultation des instances communes, et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement.

Les avis du collège médical, de la CSIRMT de GHT et de la Commission des usagers sont transmis au Comité stratégique et à chaque établissement partie à la présente convention.

#### **14- LE COMITE STRATEGIQUE**

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

Il comprend les directeurs, les présidents des commissions médicales d'établissements, les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement.

Le président du collège médical de groupement, le médecin responsable du département d'information médicale de territoire, le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale du CHU en sont membres de droit.

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

Il se réunit au moins une fois par semestre, sur convocation de son Président.

Représentativité :

- Chaque établissement signataire de la convention constitutive initiale dispose d'une voix au sein du Comité stratégique.
- Les membres de droit (DIM de territoire, Doyen, Président du Collège médical) disposent d'une voix.
- Les établissements médico-sociaux qui deviendront parties à la convention seront rassemblés en un collège disposant d'une voix

Les décisions sont votées à la majorité simple.

Après avis de l'ensemble des établissements parties à la convention, qui se prononceront en 2017, le Comité Stratégique pourra mettre en place un bureau restreint, auquel il délèguera tout ou partie de sa compétence.

Le Comité Stratégique adopte avant fin 2016 un règlement intérieur du groupement, après consultation des instances communes au GHT et des instances des membres, chacune dans son domaine de compétence.

Le Comité Stratégique propose ses orientations au Directeur de l'établissement support dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions, du projet médical et du projet de soins partagés.

#### **15- INSTANCE MEDICALE COMMUNE**

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

Le collège élit son président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres. La fonction de président est incompatible avec celle de chef de pôle. Le président du collège coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

Le collège médical comprend chaque président vice-président des CME des établissements parties à la convention.

La durée de leur mandat est de 4 ans.

Le collège médical de groupement se réunit au moins deux fois par an. Il peut associer à ses réunions, après validation par son président, des médecins référents concernés par les sujets abordés, comme le DIM du GHT par exemple.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur, qui précisera le mode de représentation de chaque établissement.

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

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

## **16- COMMISSION DES USAGERS**

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

Les membres du GHT Alpes Dauphiné se dotent d'une **Commission des Usagers**, présidée par le Directeur de l'établissement support du GHT.

La Commission est composée de deux Représentants désignés par chaque CRUQ des établissements partis au GHT, dont l'un au moins est un Représentant des Usagers. Un suppléant de chaque membre est aussi désigné par chaque établissement. Elle se réunit au moins deux fois par an.

Elle est compétente pour émettre des avis sur tous les sujets relevant des compétences des Commissions des usagers des établissements parties au GHT, ayant une incidence territoriale.

Les avis émis par la commission des usagers de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

## **17- COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT**

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 (CSIRMT) de groupement au titre de leurs fonctions.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend 3 membres par établissement, pouvant être issus de chacune d'une des trois filières (soignant, rééducation,

médico-technique).

Elle est présidée par un Coordonnateur Général des Soins désigné par le Directeur de l'établissement support.

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

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

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte son règlement intérieur.

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

Les avis de la CSIRMT de groupement sont transmis au comité stratégique et aux CSIRMT des établissements parties à la convention.

## 18- COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Le comité territorial des élus locaux évalue et contrôle les actions mises en oeuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement.

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- 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
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical de territoire

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 4 ans.

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

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

Il est chargé d'évaluer et de contrôler les actions mises en oeuvre 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.

## 19- CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Les établissements parties à la convention mettent en place **une conférence territoriale de dialogue social** comprenant :

- Le président du comité stratégique, président de la conférence
- Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement
- Une représentation élargie, qui sera précisée dans le règlement intérieur du GHT, pour chaque organisation représentée dans plusieurs CTE des établissements parties au groupement.

- Avec voix consultative : le président du collège médical, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement, et d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

La conférence territoriale de dialogue social se réunit au moins une fois par an.

Elle est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement hospitalier de territoire.

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

#### **Titre 4 : FONCTIONNEMENT**

Les directeurs des établissements ou services médico-sociaux 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 10 années et renouvelées tacitement.

Le directeur de l'établissement déléguant est tenu informé, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

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

L'établissement support assume plusieurs fonctions pour le compte des établissements parties à la convention de GHT, conformément à l'article L 6327 du Code de la Santé Publique (CSP). Ce dispositif concerne les fonctions suivantes :

- 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 Etablissement Public de Santé partie au GHT peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 du CSP. 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.

Les membres du GHT assurent la cohérence des systèmes d'information selon le calendrier suivant :

- à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 : mise en place d'une direction commune des systèmes d'information du GHT par l'établissement support, après avis du Comité stratégique.
- au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2018 : élaboration d'un schéma directeur commun des systèmes d'information
- au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2021 : mise en service de logiciels identiques dans chaque établissement, pour une même application, avec un identifiant patient unique permettant de mutualiser la politique d'identité-vigilance. Une attention particulière est portée à la non régression des fonctionnalités des dossiers médicaux et de soins de spécialité ou de filière par rapport aux logiciels en vigueur et aux obligations réglementaires portant sur

certains établissements.

Après évaluation des conditions techniques et financières de chaque établissement, la Direction des Systèmes d'Information organise pour le compte des établissements l'hébergement des données de santé, qui n'a pas vocation à être assuré par l'établissement support et demeure soumis aux exigences du droit commun.

- 2- La gestion d'un DIM de territoire** : les établissements parties à la présente convention mettent en place un Département d'Information Médicale de territoire, conformément au décret du 27 avril 2016 (article 2, sous-section 2) . Le médecin responsable du DIM de territoire est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical. Il a autorité fonctionnelle sur les équipes du DIM, quel que soit l'établissement employeur des personnels.

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire coordonne les relations entre le département de l'information médicale de territoire et les instances médicales de chacun des établissements parties au groupement.

Un médecin référent du département de l'information médicale de territoire assiste à la commission médicale des établissements parties au groupement.

Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements parties au comité stratégique du groupement hospitalier de territoire.

Le département de l'information médicale de territoire procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties au groupement hospitalier de territoire et assume quatre missions pour le compte des établissements :

- organiser au sein des établissements la production homogène des données patients nécessaires à la production des données d'activité : il prépare les décisions des instances compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R. 6113-9, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire
- participer à l'analyse médico-économique des données médicales, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en oeuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8, ou accompagnant la démarche qualité
- contribuer à la politique de confidentialité, de sécurité et la gestion des archives médicales, en lien avec la direction des systèmes d'information
- contribuer à la production d'informations de santé pour les travaux de recherche clinique, épidémiologique ou médico-économique.

### 3- La fonction achat

L'établissement support désigné par la convention constitutive assure la fonction achat pour le compte des établissements parties au groupement. Celle-ci comprend :

- L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;
- La planification et la passation des marchés ;
- Le contrôle de gestion des achats ;
- Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits

pharmaceutiques, en intégrant une évaluation des coûts pour chacun. Celles – ci peuvent s'étendre à l'approvisionnement des produits pharmaceutiques sur décision des membres du groupement, pour tout ou partie du groupement.

Un plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Un Responsable des achats du GHT sera désigné par l'établissement support, après validation du Comité stratégique, au sein du GHT, pour mettre en place cette fonction achat. Un comité des acheteurs, groupe de travail préparant l'évolution de la fonction achat, où sont représentés tous les établissements, est mis en place en mai 2016. Il est créé pour mettre en oeuvre et gérer l'ensemble des actions achats et approvisionnement sur des projets communs avec des objectifs :

- dégager des économies durables pour les membres
- maintenir la qualité des achats
- partager nos savoir-faire au travers d'accompagnement méthodologique pour l'ensemble de la supply-chain
- proposer des outils achats simples.
- développer l'exemplarité auprès des partenaires

Le comité des acheteurs acte la création d'un groupement de commande général, dont la convention de création sera annexée à la présente convention constitutive.

#### **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 médicaux et non médicaux.**

Les établissements parties à la convention mettent en place une coordination de la direction des écoles de formation paramédicale.

Ils mutualisent les démarches d'achat des formations, conformément au point 3 ci-dessus.

La mutualisation des projets pédagogiques, la mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stages, seront définis par les établissements parties au GHT dans les douze mois suivant la signature de la présente convention.

Dans le respect des prérogatives de chaque établissement en matière de formation (approbation des plans par les CTE, fonctionnement des commissions de formation), ils élaborent une stratégie commune avec l'établissement support, pour le compte du GHT, pouvant concerner notamment, après concertation :

- Des axes de formation prioritaires au regard des enjeux identifiés au sein du GHT (un tronc commun des plans de formation)
- Des axes de formation et de développement des compétences communs à plusieurs établissements engagés dans une même filière de soins
- L'harmonisation des calendriers, des critères de sélection, des plateformes partagées, des formations sur les fonctions déléguées décrites au présent article.
- La mutualisation de ressources et de compétences supports

Dans le respect des prérogatives des CME de chaque établissement, les politiques de DPC et de FMC sont progressivement coordonnées, sous l'égide du collège médical.

#### **5- Autres réflexions possibles :**

Comme le précise l'article L. 6132-3.-II du CSP, l'établissement support du GHT peut aussi gérer

pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter-établissements ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médicotechniques. Les quatre fonctions décrites ci-dessus peuvent par conséquent être complétées, après décisions des directions des établissements concernés, par d'autres initiatives prises au sein du GHT, notamment au regard des objectifs fixés par l'Agence Régionale d'Hospitalisation à l'échelle du GHT dans le cadre du plan triennal d'économie énoncé en février 2015. Les réflexions communes aux établissements du GHT peuvent concerner notamment les domaines suivants :

- Réflexion pour la constitution d'un service territorial de majeurs protégés.
- Mise en place de prestations transversales concernant les **Affaires Médicales et les Ressources humaines** pour tout ou partie des prestations assurées par les directions des établissements, ou d'une partie des établissements.
- Amélioration de l'efficacité, à partir de réflexions communes, à l'échelle des établissements et/ou du GHT, concernant : la gestion des transports, l'organisation des bureaux des entrées, les modes d'alternative à l'hospitalisation...

#### 6- Politique qualité commune :

Les établissements parties à la présente convention s'engagent également à la mise en place **d'un compte qualité unique à partir de 2020** en vue de la certification conjointe prévue par l'article L. 6132-4 du CSP.

#### 7- Aspects budgétaires et financiers :

Au jour de la signature de la présente convention constitutive, les modalités de financement des prestations assurées pour le compte des membres du GHT, prévues par la loi, ne sont pas encore précisées dans le détail par voie réglementaire.

Les signataires de la convention constitutive retiennent les principes suivants, qui seront précisés par avenant selon l'évolution de la réglementation :

- A- Les activités mutualisées prévues par la loi, réalisées pour le compte des établissements du GHT feront l'objet d'une comptabilisation des charges et produits retracés dans un budget annexe dans la comptabilité de l'établissement support. La mise en œuvre de ce budget annexe obéira au dispositif précisé par décret en application de la loi du 26 janvier 2016.
- B- 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.
- C- 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.

### **Titre 5 : PROCEDURE 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 différend à deux

conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de deux 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**

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information à tous les signataires dans un délai de quinze jours suivant leur signature.

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

- la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée, précisant l'objet, les parties à la convention, sa durée et son mode de reconduction.
- tous les documents institutionnels de chaque établissement lorsqu'ils sont nécessaires à la mise en œuvre du GHT (EPRD, PGFP, CPOM...)

#### **Titre 7 : DUREE ET RECONDUCTION**

Le GHT Alpes Dauphiné est créée pour une durée indéterminée à compter de la date d'approbation de la présente convention par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes.

La présente convention est conclue pour une durée de dix ans. Elle peut être modifiée par avenant préparé en concertation avec l'ensemble des établissements et validé en Comité Stratégique.

Les avenants sont ensuite soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes. Ils entrent en vigueur à compter de cette approbation.

Conformément à l'article R6132-4 du CSP, le projet médical partagé est élaboré pour une période maximale de cinq ans.

Fait à GRENOBLE  
Le 17 juin 2016  
En NEUF exemplaires originaux

Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble

Jacqueline HUBERT



Directeur Général

Jacqueline HUBERT

Centre Hospitalier Alpes Isère

Pascal MARIOTTI

Centre Hospitalier de Voiron

Catherine KOSCIELNY



Centre Hospitalier de Saint-Laurent du Pont

Antoine OLLAGNIER



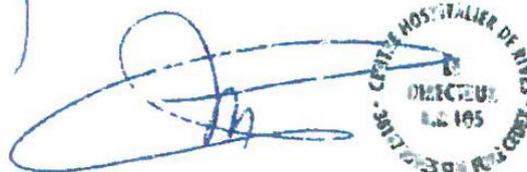
Centre Hospitalier de Saint-Geoire en Valdaine

Agnès GRIFFON



Centre Hospitalier de Rives

Marc CAMILLIERE



Centre Hospitalier de Tullins

Laurent GRESSE



Centre Hospitalier de La Mure

Christian VILLERMET

CENTRE HOSPITALIER DE LA MURE  
38350

Le Directeur Délégué,  
Christian VILLERMET

Centre Hospitalier d'Uriage

Sylviane CANDELA



## ANNEXE 1

**CONVENTIONS EXISTANTES ENTRE LES MEMBRES DU GHT EN JUIN 2016  
(classées par thèmes)**

MEDECINE - CHIRURGIE	CH LA MURE	CH VOIRON	CH RIVES	CH St GEOIRE Valdaine	CH St LAURENT Pont	CH TULLINS	CH URIAGE
CH URIAGE	Consultations rhumatologie 01.01.07						
CH VOIRON			Mise à disposition consultation Chirurgie orthopédique 01.01.02		Mise à disposition consultation Chirurgie orthopédique 01.01.02	Mise à disposition consultation Chirurgie orthopédique 01.01.02	
					Mutualisation poste PH Pneumologue 01 09 13		
CHAI		Alcoologie 05.06.00					
		Neurologie 08.03.84					
CHU Grenoble	Convention cadre coopération MAD médecin CHU : Gynéco, Cardiologie, Orthopédie, Ophtalmo 01.01.08	Coopération en Urologie 31.03.08		Prise en charge donneurs d'organes 14.04.14			Coopération MCO Rhumatologie et SSR Neurochirurgie Chirurgie orthopédique 01.01.16
	Mise à disposition Sage-Femme HAD (50 %) 01.01.08						
	Avenant convention cadre - Mise à disposition médecin CHU - ORL 10.11.15	Constitution Fédération Médicale Interhospitalière : Chirurgie générale et digestive 12.04.05					
	Avenant convention cadre - Mise à disposition médecin CHU - Traumatologie 03.09.15	Mise à disposition médecin CHU en Cardiologie 04.11.13					
	Mise à disposition médecin CHU - Médecine Interne 16.04.15	Mise à disposition médecin CHU en Chirurgie thoracique 07.11.14					
	Mise à disposition médecin CHLM - Médecine Interne 08.06.15	Mise à disposition médecin CHU en Pneumologie 01.01.15					

URGENCES	CH LA MURE	CH VOIRON	CH RIVES	CH St LAURENT du Pont	CH TULLINS	CH URIAGE
CH URIAGE	Urgences rhumatologiques et centre de la douleur 07.03.12					
CH VOIRON			UPATOU - Lits d'aval 01.01.05	UPATOU - Lits d'aval 01.01.05	UPATOU - Lits d'aval 01.01.05	Coopération service des urgences 07.03.12
	Convention SAMU-SMUR 25.05.00					
	Ligne directe SAMU-SMUR 26.09.80					
	Mise à disposition médecin CHU aux Urgences 01.04.16					
	Réseau Radio SSU (SAMU/SMUR) 01.09.99					

CANCEROLOGIE	CH LA MURE	CH VOIRON
CHU Grenoble	Sous-traitance reconstitution médicaments anticancéreux injectables 20.01.16	
	Mise à disposition médecin CHU - Cancérologie 01.11.15	
		3C cancérologie 02.04.09
		Réseau Oncogériatrie UCOG Alp 01.01.16
		Traitement du cancer 01.02.16

ANESTHESIE - REANIMATION - SOINS INTENSIFS	CH LA MURE	CH VOIRON
CHU Grenoble	Convention cadre coopération MAD médecin CHU : Anesthésie 01.01.08	Mise à disposition médecin CHU aux Soins Intensifs 01.12.13
		Mise à disposition médecin CHU en Anesthésie 01.01.14
		Mise à disposition médecin CHU en Réanimation 01.01.12
		Réanimation et surveillance continue 11.03.09

GERIATRIE	CH LA MURE	CH RIVES	CH St GEOIRE Valdaine	CH St LAURENT Pont	CH TULLINS
CH RIVES					Prise en charge patients et résidents 16.01.09
CH St GEOIRE en Valdaine				Prise en charge gériatrique 01.12.09	
CH VOIRON			Coopération filière gériatrique 01.01.09		Prise en charge patients 18.12.12
		Charte Filière intergériatrique du voironnais 02.02.12			
CHU Grenoble	Avenant convention cadre - Mise à disposition médecin CHU - Gériatrie 10.11.15				

SSR	CH LA MURE	CH VOIRON	CH RIVES	CH St GEOIRE Valdaine	CH St LAURENT Pont	CH TULLINS	CH URIAGE
CH RIVES						Prise en charge patients et résidents 16.01.09	
CH VOIRON			Soins de Suite (moyen séjour) 01.06.96			Prise en charge patients 18.12.12	
CHU Grenoble	Coopération SSR territoire Est bassin de Grenoble (17 Ets) 12.12.12	Coopération SSR territoire Est bassin de Grenoble (17 Ets) 12.12.12	Coopération SSR territoire Est bassin de Grenoble (17 Ets) 12.12.12	Coopération SSR territoire Est bassin de Grenoble (17 Ets) 12.12.12	Coopération SSR territoire Est bassin de Grenoble (17 Ets) 12.12.12	Coopération SSR territoire Est bassin de Grenoble (17 Ets) 12.12.12	Coopération SSR territoire Est bassin de Grenoble (17 Ets) 12.12.12
							Coopération MCO Rhumatologie et SSR Neurochirurgie/Chirurgie orthopédique 01.01.16

SOINS PALLIATIFS	CH RIVES	CH St GEOIRE Valdaine	CH St LAURENT Pont	CH TULLINS
CH VOIRON	Convention EMSP (Equipe Mobile Soins Palliatifs) 13.01.10	Convention EMSP (Equipe Mobile Soins Palliatifs) 13.01.10	Convention EMSP (Equipe Mobile Soins Palliatifs) 13.01.10	Convention EMSP (Equipe Mobile Soins Palliatifs) 13.01.10
			Prise en charge patients en situation palliative EMASP 03.02.14	

DOULEUR	CH RIVES	CH St LAURENT Pont	CH TULLINS
CH VOIRON	Réseau voironnais traitement de la douleur chronique 15.10.99	Réseau voironnais traitement de la douleur chronique 15.10.99	Réseau voironnais traitement de la douleur chronique 15.10.99

PSYCHIATRIE	CH LA MURE	CH VOIRON	CHAI	CH RIVES	CH St GEOIRE Valdaine	CH St LAURENT Pont	CH TULLINS
CHAI		Administration des biens des majeurs protégés 08.07.77				Mise à disposition Psychiatre 01.11.00	
		Prise en charge des urgences psychiatriques et de la psychiatrie de liaison 01.04.97				Prise en charge soins psychiatriques par EMPLI 01.12.08	
		Mise à disposition d'un Psychiatre (urgences) 01.04.97				Equipe mobile départementale sanitaire pour troubles envahissants du comportement (EMIL-TED) 29.05.12	
		Equipe d'addictologie 01.09.03 et 01.11.03				Réseau personnes handicapées mentales GCS ReHPsy 12.10.12	Mise à disposition de locaux pour le CMP adultes 01.01.07
		Coopération équipe mobile psychiatrique sujet âgé/EHPAD - EMSPA 11.03.13		Coopération équipe mobile psychiatrique sujet âgé/EHPAD - EMSPA 11.12.12	Coopération équipe mobile psychiatrique sujet âgé/EHPAD - EMSPA 14.01.13	Coopération équipe mobile psychiatrique sujet âgé/EHPAD - EMSPA 06.05.14	Coopération équipe mobile psychiatrique sujet âgé/EHPAD - EMSPA 20.12.12
CHU Grenoble			Réseau personnes handicapées mentales GCS ReHPsy 12.10.12				
			Hospitalisation jeunes patients suicidants 29.07.03				
			Mise à disposition de locaux au CHU pour l'équipe d'addictologie hospitalière de liaison 30.03.04				
			Convention de fonctionnement l'équipe d'addictologie hospitalière de liaison 01.07.09				
			Mise à disposition du CHU de matériel pour le programme d'éducation thérapeutique ETAPE 01.11.15				
			Prestations somatiques et psychiatriques pour l'USN1 et l'USN2 (Varcès) 08.06.15				
			Mise à disposition de la balnéothérapie de l'Institut de Rééducation – Hôpital Sud 01.01.16				

RIPIN - HYGIENE	CH LA MURE	CH VOIRON	CH RIVES	CH St GEOIRE Valdaine	CH St LAURENT Pont	CH TULLINS	CH URIAGE
CHU Grenoble	Convention RIPIN - Avenant n°1 (2016/2018) 17.02.16						
							Mise à disposition IDE en Hygiène (0,25 ETP) 04.02.16
							Mise à disposition IDE en Hygiène (0,25 ETP) 04.02.16

PERINATALITE	CH LA MURE	CH VOIRON	CHAI
CH VOIRON			Périnatalité 01.01.11
CHAI		Périnatalité : mise à disposition d'un Pédopsychiatre 01.10.08	
CHU Grenoble	Charte constitutive du réseau périnatal du secteur sanitaire 4 - Réseau Alpes Isère (RPAI) 14.06.02	Charte constitutive du réseau périnatal du secteur sanitaire 4 - Réseau Alpes Isère (RPAI) 14.06.02	Mise à disposition Périnatalité (UTAP) 22.01.16
	Charte constitutive d'un réseau de soins et de prévention périnatale des sages-femmes de l'Isère 14.06.02	Charte constitutive d'un réseau de soins et de prévention périnatale des sages-femmes de l'Isère 14.06.02	
		Mise à disposition médecin CHU en Pédiatrie 18.02.09	

BIOLOGIE	CH VOIRON	CHAI
CHU Grenoble	Analyses de laboratoire par le CHU 18.08.03	Analyses de laboratoire par le CHU 01.12.98

IMAGERIE	CH LA MURE	CH VOIRON	CHAI	CH St LAURENT Pont
CH VOIRON			Réalisation et interprétation EEG par le CHAI 01.01.12	Mise à disposition radiologues 01.09.12
CHU Grenoble	Convention cadre : Mise à disposition médecin CHLM - Radiologie 01.01.08	Réalisation contretypage radio 04.01.05		
		Télé-médecine AVC 06.02.15		

STERILISATION - PHARMACIE	CH LA MURE	CHAI	CH St LAURENT Pont
CH VOIRON			Stérilisation dispositifs médicaux 01.08.08
CHU Grenoble	Mise à disposition CHLM - Pharmacie 03.09.15	Sous-traitance stérilisation dispositifs médicaux 09.07.13	



<b>INFORMATIQUE</b>	<b>CH VOIRON</b>	<b>CH St GEOIRE Valdaine</b>
<b>CH VOIRON</b>		Prestations informatiques 01.09.14
<b>CHU Grenoble</b>	Prestations informatiques / CRIST@LNET 03.01.05	
	Prestations informatiques / serveur résultats 24.10.00	

<b>BIOMEDICAL</b>	<b>CH VOIRON</b>	<b>CH St GEOIRE Valdaine</b>	<b>CH St LAURENT Pont</b>
<b>CH VOIRON</b>		Mise à disposition électriciens 28.01.11	
		Mise à disposition Techniciens biomédicaux 01.01.12	Mise à disposition Techniciens biomédicaux 01.01.12
<b>CHAI</b>	Interventions de maintenance 02.01.01		
<b>DIVERS</b>	<b>CH LA MURE</b>	<b>CH St GEOIRE Valdaine</b>	
<b>CH URIAGE</b>	Mise à disposition Assistante Sociale (0,20 ETP)		
<b>CH VOIRON</b>		Fourniture et livraison de repas 01.01.09	