



Groupement Hospitalier de Territoire
Bresse Haut Bugey
Convention cadre

Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS	3
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE	5
Mettre en place des projets de filières porteurs et ambitieux.....	6
Disposer de plateaux médico-techniques organisés en commun	11
Assurer une communication renforcée avec les partenaires extérieurs	13
Développer des plans de formations communs.....	13
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	14
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	14
COMPOSITION.....	14
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	14
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	14
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	15
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	15
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	15
Titre 3. GOUVERNANCE.....	16
LE COMITE STRATEGIQUE	16
LE COLLEGE MEDICAL.....	17
LA COMMISSION DES USAGERS DU GHT	17
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT.....	18
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX.....	19
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	19
Titre 4. FONCTIONNEMENT.....	20
Gestion d'un système d'information hospitalier et d'un département de l'information médicale uniques.....	21
Politique d'achats	22
Coordination des instituts et écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu.....	23
Autres activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.....	24
Accompagnement à la mise en œuvre du projet médical et projet de gestion partagés	24
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION	26
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS	26
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION	27

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

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

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

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé,

Vu la délibération n°2016/29 du 30/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bourg en Bresse,

Vu la délibération n°5 du 01/07/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Haut Bugey,

Vu la délibération n°1 du 23/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Pont de Vaux,

Vu la délibération n°2016-06/05 du 29/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Public d'Hauteville,

Vu la délibération n°04-2016 du 23/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Meximieux,

Vu la délibération n°2016/4 du 17/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal Ain Val de Saône,

Vu la délibération n°2016/05 du 13/06/2016 du conseil d'administration de l'Ehpad de Cerdon,

Vu la délibération du 21/06/2016 de l'Ehpad de Coligny

Vu la délibération n°2016/08 du 23/06/2016 de l'Ehpad de Montrevel,

relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n°2016/30 du 30/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bourg en Bresse,

Vu la délibération n°6 du 01/07/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Haut Bugey,

Vu la délibération n°3 du 23/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Pont de Vaux,

Vu la délibération n°2016-06/06 du 29/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Public d'Hauteville,

Vu la délibération n°05-2016 du 23/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Meximieux,

Vu la délibération n°2016/1 du 27/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal Ain Val de Saône,

Vu la délibération n°2016/4 du 13/06/2016 du conseil d'administration de l'Ehpad de Cerdon,

Vu la délibération n°2016-04 du 21/06/2016 du conseil d'administration de l'Ehpad de Coligny

Vu la délibération n°2016/09 du 23/06/2016 du conseil d'administration de l'Ehpad de Montrevel,

Vu l'avis n°2016-35 du 30/06/2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Bourg en Bresse,

Vu l'avis du 28/06/2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier du Haut Bugey,

Vu l'avis n°2016/01 du 20/06/2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Pont de Vaux,

Vu l'avis n°2016-06/01 du 28/06/2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Public d'Hauteville,

Vu l'avis du 17/06/2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Meximieux,

Vu l'avis n°2016/1 du 13/06/2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal Ain Val de Saône,

Vu l'avis n°2016/37 du 20/06/2016 de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Bourg en Bresse,

Vu l'avis n°2016-1 du 30/06/2016 de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier du Haut Bugey,
Vu l'avis n°2016/1 du 21/06/2016 de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Pont de Vaux,
Vu l'avis n°2016-06-01 du 28/06/2016 de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Public d'Hauteville,
Vu l'avis du 20/06/2016 de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Meximieux,
Vu l'avis n°2016-1 du 27/06/2016 de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Intercommunal Ain Val de Saône,

Vu l'avis n°2016-33 du 01/07/2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Bourg en Bresse,
Vu l'avis du 28/06/2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier du Haut Bugey,
Vu l'avis n°2016-1 du 23/06/2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Pont de Vaux,
Vu l'avis n°2016-06/01 du 22/06/2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Public d'Hauteville,
Vu l'avis 30/06/2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Meximieux,
Vu l'avis n°2016/1 du 14/06/2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal Ain Val de Saône,
Vu l'avis n°2016/01 du 23/06/2016 du comité technique d'établissement de l'Ehpad de Cerdon,
Vu l'avis 31/05/2016 du comité technique d'établissement de l'Ehpad de Coligny
Vu l'avis n°2016/01 du 23/06/2016 du comité technique d'établissement de l'Ehpad de Montrevel,

Vu la concertation avec le directoire :
du Centre Hospitalier de Bourg en Bresse en date du 28/06/2016,
du Centre Hospitalier du Haut Bugey en date du 01/07/2016,
du Centre Hospitalier de Pont de Vaux en date du 20/06/2016,
du Centre Hospitalier Public d'Hauteville en date du 22/06/2016,
du Centre Hospitalier Intercommunal Ain Val de Saône en date du 02/06/2016,

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire et la désignation du Centre Hospitalier de Bourg en Bresse comme établissement support.

Les établissements parties à la présente convention constituent d'un commun accord le groupement hospitalier de territoire (GHT) Bresse – Haut-Bugey.

Les établissements membres du GHT affirment leur adhésion forte aux valeurs du service public hospitalier à savoir l'égalité de traitement de tous les patients, la neutralité, la laïcité, la continuité de fonctionnement.

En adhérant à ce GHT, les membres affirment vouloir organiser, en tout point du territoire dans une stratégie de groupe public, l'égal accès des citoyens à une offre de soins publique répondant aux critères de qualité et de sécurité.

« Tout pour chacun mais pas tout partout », telle est la philosophie à laquelle les membres du GHT Bresse Haut Bugey adhèrent dans une vision d'une offre de soins publique, répondant aux critères de sécurité et de qualité que les usagers du service public sont en droit d'exiger.

A cet effet, nonobstant les contraintes financières pesant sur les établissements de santé et les établissements médico-sociaux, les établissements membres du GHT s'attacheront à développer une vision territoriale de leur offre de soins, graduée et accessible, en coopération avec les autres acteurs de soins, notamment la médecine de ville.

Les membres du GHT Bresse - Haut Bugey souhaitent, par cette coopération, mettre en lumière les valeurs de solidarité, de dynamisme et d'efficacité au sein du Groupement qu'ils constituent dans le respect des missions de chacun et dans la volonté affichée de faire évoluer leur offre en lien avec les besoins des patients.

PARTIE I :

PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. *ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE*

Article 1 :

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

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

- Mettre en place des projets de filières porteurs et ambitieux ;
- Assurer une gestion cohérente des ressources médicales ;
- Disposer de plateaux médico-techniques organisés en commun ;
- Assurer une communication renforcée avec les partenaires extérieurs ;
- Développer des plans de formations communs ;
- Soutenir des actions de recherche clinique.

La stratégie du Groupement Hospitalier de Territoire est fondée sur les principes suivants :

- Mettre le patient au centre des dispositifs dans une logique de « bon patient au bon moment au bon endroit » qui offre un parcours le plus complet possible pour les usagers en facilitant une évaluation précoce du patient ;
- Inscrire la réflexion dans une stratégie qui soit gagnant/gagnant pour les établissements ;
- Respecter le caractère fortement humain inhérent à la coopération, en se basant avant tout sur la volonté commune des professionnels de mettre en commun des projets, leur équipe, leurs moyens techniques ;
- Respecter l'identité propre de chaque établissement et l'ancrage local des professionnels qui contribuent à leur notoriété et la qualité des soins prodigués ;
- Se focaliser sur les points de fragilité du GHT les plus saillants, notamment la chirurgie tout en favorisant des pistes de travail qui permettent l'atteinte de résultats concrets en termes de recrutement ou d'activité ;
- Se servir d'expériences réussies (par ex. en cardiologie) comme un modèle préfigurateur pour la constitution des filières nouvelles mais également activer les équipements existants comme pour la prise en charge de l'AVC et le PACS ;
- Tenir compte des forces et des faiblesses de chaque établissement sur chaque filière afin de définir une stratégie qui s'appuie sur les atouts (en termes d'image, de recrutement, de maîtrise de l'aval, ...) et d'éviter les redondances inopportunes.

Mettre en place des projets de filières porteurs et ambitieux

Les professionnels se sont accordés pour structurer et mener des projets de filières (en sus des domaines de coopération à caractère obligatoire) sur la base d'un niveau d'ambition à géométrie variable en fonction notamment au regard du niveau de faisabilité, défini en groupe de travail pluridisciplinaire constitué par filière de soins. Il s'agit des filières suivantes :

- Cancérologie,
- Gériatrie,
- Chirurgie,
- Médecine,
- Femme-Mère-enfant,
- Soins palliatifs,
- Soins critiques,
- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR),
- Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

1.1. La cancérologie

La cancérologie constitue un axe de coopération déjà existant avec la mise en place récente de monothérapies de chimiothérapie à Oyonnax comme centre avancé.

L'ambition affichée par les professionnels vise la création d'un Pôle de cancérologie public de territoire plaçant le CH de Bourg en Bresse comme l'hôpital de référence du GHT, en lien avec les Hospices civils de Lyon pour la gradation de la prise en charge. L'urologie, la gynécologie et l'anatomie et cytologie pathologiques constituent les trois spécialités de coopération prioritaires. Un objectif de la filière consiste également à renforcer le lien établi avec les maisons de santé pluridisciplinaires, médecins libéraux du territoire, maisons de retraite, l'hospitalisation à domicile (HAD) et la spécialisation de la prise en charge en SSR pour la mise en place d'une filière complète de prise en charge.

Le projet de la filière oncologique se décompose en quatre volets :

Volet Prise en charge en Cancérologie

Ce volet concerne les aspects suivants :

- Montée en charge des plans personnalisés de soins (PPS),
- Déploiement des Dossiers Patient Partagés et Répartis de la région Rhône-Alpe (DPPR), en cours avec l'Anatomie et Cytologie Pathologiques (ACP),
- Inclusion des patients du CH du Haut-Bugey aux RCP au CH Bourg-en-Bresse,
- Mise en place des consultations avancées au CH du Haut-Bugey en gynécologie et en urologie,
- Développement de la filière ORL,
- Etude d'opportunité pour la réalisation de mammographies au CH Bourg-en-Bresse.

Volet Prise en charge en chimiothérapie et ACP

Ce volet concerne les aspects suivants :

- Montée en charge des chimiothérapies et/ou transfusions, immunoglobulines IV au CH du Haut-Bugey,
- Centralisation progressive des analyses d'anatomo-cyto-pathologie au CH de Bourg-en-Bresse.

Volet Soins de support (interdépendance avec le projet de filière soins palliatifs)

Ce volet concerne les aspects suivants :

- Elargissement du périmètre d'intervention à l'ensemble du GHT,
- Mise en place d'une coordination IDE et d'un temps d'annonce en onco-hématologie.

Volet Système d'information (interdépendance avec le plan de convergence SIH)

Ce volet concerne la convergence des Systèmes d'information et en particulier la mise en place d'un logiciel commun de chimiothérapie.

1.2. La Chirurgie

Le principe général d'organisation future de l'activité chirurgicale consiste à renforcer le positionnement du CH du Haut-Bugey comme centre de chirurgie ambulatoire et d'identifier la mission de recours du CH de Bourg en Bresse en lien, le cas échéant avec les HCL dans une perspective de gradation des soins, par exemple pour la chirurgie pédiatrique.

Le projet de la filière de chirurgie se décompose en quatre volets :

Fédérer les praticiens et les personnels autour de la notion de groupe public :

- Communiquer sur les coopérations qui fonctionnent ; ex : la chirurgie gynécologique
- Organiser le partage des données d'activité du GHT entre praticiens

Mettre en place des activités de consultations avancées/télé-expertise sur le site du CH du Haut-Bugey

- Urologie
- Vasculaire
- Orthopédie :
 - filière à organiser avec par exemple, une consultation avancée et a minima avis chirurgical par télé-médecine pour la chirurgie de l'épaule
 - Réflexion possible sur la chirurgie de la main
 - Urgences traumatologiques : enjeu de structuration d'une réponse commune ou non

Envisager le regroupement d'activité

- Vasculaire lourd
- Urgences traumatologiques

Développer en commun de nouvelles activités

- Chirurgie bariatrique : estimation du potentiel réel, structuration du dispositif (diététicienne, psychologue+process)
- Plastique faciale

Revoir l'organisation des équipes

- Anesthésie : investiguer la mise en place d'une équipe médicale de territoire
- Ophtalmologie : envisager le développement de postes partagés
- ORL
- Stomatologie

1.3. Les soins critiques

Les orientations définies dans le cadre du projet médical pour les soins critiques sont les suivantes :

- Offrir une réponse médicale identique sur tous les lieux du GHT, assurant ainsi la même chance pour tous les patients.
- Renforcer les filières d'adressage échappant aujourd'hui pour partie au CH de Bourg en Bresse et au CH du Haut-Bugey au profit du privé.
- Consolider et développer les filières de cardiologie et de neurologie.
- Favoriser la régulation des flux aux urgences sur le territoire.

Le projet de la filière des soins critiques se décompose en trois volets :

Volet Urgences

Ce volet se décompose en deux actions :

- Harmonisation des temps de travail médicaux pour la permanence des soins (PDS) aux urgences
- Création de postes partagés au sein des urgences des deux sites

Volet Filières et consultations avancées

Ce volet se décompose en plusieurs actions :

- Consolidation de la filière AVC
- Mise en place d'une filière de cardiologie
- Mise en œuvre la convention relative au Prélèvement d'organes

Volet Unité de surveillance continue

Ce volet concerne l'optimisation de l'organisation médicale de l'Unité de Surveillance Continue (USC) du CH du Haut-Bugey, en lien avec le service de réanimation du CH de Bourg en Bresse

Les actions de la feuille de route identifiées par les professionnels sont les suivantes :

- Harmonisation des temps médicaux pour la permanence des soins (PDS)
- Partage de modalités de régulation communes en cas de forte affluence aux urgences, via une « gestion des lits de territoire » en mesure de fluidifier l'aval des urgences
- Consolidation de la filière AVC

1.4. Mère-Femme-Enfant

Cette filière vise à explorer la répartition des activités entre le CH du Haut-Bugey et le CH de Bourg en Bresse, dans une logique de soins de proximité et de soins de recours.

Le projet de filière défini en concertation par les professionnels des CH du Haut-Bugey et de Bourg-en-Bresse est le suivant :

- Diagnostic anténatal (DAN)
 - Partager entre les deux établissements les protocoles
 - Organiser l'adressage des amniocentèses du CH du Haut-Bugey vers le CH de Bourg en Bresse
 - Organiser la connection hebdomadaire en visioconférence entre les deux CH et les HCL, dans le cadre du DAN
- PMA : développer cette activité en commun entre les deux établissements
- Gynécologie :
 - Promouvoir les actes qui peuvent être réalisés au CH du Haut-Bugey, a minima la chirurgie légère, tant en sénologie qu'en chirurgie pelvienne

- Mettre en place une consultation de gynécologie orientée chirurgie à raison de deux plages par mois au CH du Haut-Bugey à court terme ainsi que dans un 2nd temps des plages opératoires

1.5. La médecine

L'existant :

- Cardiologie

La spécialité se caractérise aujourd'hui par les éléments suivants :

L'équipe du CH de Bourg en Bresse intervient 2 jours par semaine sur le site du CH du Haut-Bugey pour la réalisation de consultations, d'avis spécialisés et d'échographies pour des patients hospitalisés, ainsi que la prise en charge des urgences cardiologiques. Les urgences (nuits, WE et jours fériés) sont transférées au CH de Bourg en Bresse sauf demande explicite du patient. Les patients ayant bénéficié d'une coronographie peuvent être re-transférés au CH du Haut-Bugey dans l'unité de soins continus.

- Endocrinologie

Une plage bihebdomadaire a été mise en place au CH du Haut-Bugey pour rendre des avis spécialisés et des consultations. Le projet de la spécialité consistera à envisager d'étendre cette collaboration à hauteur d'un 0,2 ETP soit une journée par semaine.

Les coopérations à développer à court terme :

- Médecine interne

- Maladies Infectieuses

La création d'un poste de référent antibiotique (1 ETP) rattaché à l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière du CH de Bourg en Bresse pour les autres établissements et la médecine libérale sera formalisé.

- Pneumologie

La spécialité se caractérise aujourd'hui par l'existence d'une activité de dépistage des syndromes d'apnée du sommeil sur le CH du Haut-Bugey ainsi que sur le site de Hauteville. Il sera envisagé d'étoffer l'équipe de pneumologie du GHT pour envisager des coopérations ultérieures.

Les coopérations à développer à moyen terme :

- Hépatogastro-entérologie

Une réflexion sera menée sur les places disponibles en chirurgie ambulatoire, les accès au bloc opératoire, l'impact sur l'activité (d'anesthésie, IADE, IDE, secrétariat...). Il pourrait également être envisagé de développer la réalisation d'écho-endoscopie sur le CH de Bourg en Bresse.

- Neurologie

Le projet de la spécialité consiste dans les éléments suivants :

- Mettre en place un adressage par défaut des urgences neuro-vasculaires vers le CH de Bourg en Bresse sauf demande expresse du patient ou nécessité d'un geste de neuroradiologie interventionnelle.
- Envisager le regroupement des activités nécessitant des plateaux techniques (EEG, EMG).

Des coopérations envisageables à plus long terme :

- Néphrologie et dialyse

L'équipe médicale du CH de Bourg en Bresse serait prête à développer une activité avancée à condition d'être responsable de la totalité de la prise en charge.

- HAD

L'autorisation de l'activité HAD sur les bassins de population d'Oyonnax et d'Hauteville a été renouvelée récemment par l'ARS à l'Hôpital Privé d'Ambérieu.

- Addictologie

Une réflexion sera menée par les différents acteurs intervenant sur le territoire du GHT (CH de Bourg en Bresse, CH du Haut-Bugey, CHPublic d'Hauteville, mais aussi CPA avec le centre SALIBA et l'équipe mobile associative CSAPA).

Deux spécialités ne sont pas envisagées actuellement en terme de coopérations :

- Dermatologie du fait de l'absence de ressource médicale supplémentaire disponible
- Rhumatologie du fait de l'offre satisfaisante sur le CH du Haut-Bugey

1.6. Les soins palliatifs

Le projet de la filière de soins palliatif comporte à minima les actions suivantes :

- Investiguer la création d'une unité spécifique au CHPH
- Organiser la participation du CH du Haut-Bugey au comité d'éthique actif à Bourg en Bresse
- Investiguer la possibilité de disposer de quelques lits dédiés soins palliatifs au CHHB afin d'offrir une alternative de proximité pour les patients de Oyonnax

1.7. La gériatrie

La notion de proximité est importante en Gériatrie pour le service rendu à la population mais il faut aussi veiller à proposer des dispositifs qui permettent de développer le retour à domicile pour limiter le recours à l'hospitalisation conventionnelle.

La gériatrie reposera dans un premier temps sur ses deux filières déjà constituées à savoir la filière gériatrique des pays de l'Ain et la filière gériatrique des pays d'Oyonnax, avec des aménagements afin de renforcer les interfaces entre l'offre de court séjour / SSR / SLD et HAD et contribuer à rompre l'isolement de certains établissements du GHT avec la mise en place d'échanges inter-établissements.

Le projet de la filière gériatrique se décompose en trois principaux volets :

Volet Organisation de la prise en charge

Ce volet se décompose en plusieurs actions :

- Définir et harmoniser la dispensation médicamenteuse en sanitaire et médico-sociale
- Définir et décrire le parcours de soins gériatrique coordonné pour la prise en charge sanitaire et médico-sociale sur l'ensemble du GHT
- Préparer le déploiement de la télémédecine (expérimentation en cours d'un logiciel de prescription en ville à Pont de Vaux)
- Développer la télémédecine pour les troubles du comportement chez les personnes âgées

Volet Gestion des partenariats

- Etat des lieux des conventions et chartes de fonctionnement existantes et effectives

Volet Adéquation de l'offre aux besoins de prise en charge

Ce volet se décompose en plusieurs actions :

- Réaliser l'étude de faisabilité d'une UHR pour le CH Haut Bugey
- Mettre en place une équipe commune (paramédicaux, rééducateurs) sur la base du volontariat
- Mettre en commun des indicateurs entre les deux filières gérontologiques, tenant compte des indicateurs ANAP prévalant dans le secteur médico-social

1.8. Les soins de suite et réadaptation (SSR)

Les actions identifiées concernant les SSR du GHT sont les suivantes :

- Développer la prise en charge SSR pour la filière AVC, cancérologie de la personne âgée
- Structurer la filière post chirurgie : SSR Hospitalisation à Temps Partiel (HTP)
- Mettre en œuvre le rapprochement de l'offre de SSR avec les besoins de la population dans le cadre de la relocalisation de lits SSR entre le CH de Bourg en Bresse et l'ORSAC sur le site de Fleyriat

1.9. Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)

Les actions identifiées concernant les Ehpad du GHT sont les suivantes :

- Préparer le déploiement du dossier patient informatisé commun en EHPAD
- Développer l'offre de l'hébergement temporaire en EHPAD
- Réaliser une cartographie du bassin de recrutement des EHPAD du GHT
- Définir une politique de prise en charge de la maladie d'Alzheimer à l'échelle du GHT

Disposer de plateaux médico-techniques organisés en commun

1.10. Les laboratoires

Les orientations relatives au laboratoire sont les suivantes :

- Concrétiser le projet de coopération dans un premier temps avec le CH de Bourg-en-Bresse et CH du Haut-Bugey
- Mettre en place un laboratoire commun multisite avec une équipe médicale commune
- Spécialiser les sites en fonction des gains attendus, des contraintes techniques et logistiques et des orientations prises dans le projet médical partagé, en particulier concernant l'organisation future de la chirurgie au sein du GHT
- Permettre la conservation d'une activité d'urgence du laboratoire au CH du Haut-Bugey
- Réinternaliser à bon escient l'activité sous traitée au secteur privé dans les établissements du GHT (CH de Bourg-en-Bresse, CH du Haut-Bugey, CH Public d'Hauteville, CH de Meximieux, CH Pont de Vaux, CH Intercommunal Ain Val de Saône)
- Assurer la convergence du système d'information

Une première phase transitoire consistera à mutualiser les activités/pratiques non dépendantes du système d'information avec :

- Une harmonisation des pratiques professionnelles

- La répartition des activités entre les sites

La mise en commun effective des laboratoires interviendra à l'issue du déploiement du système d'information commun.

Le projet de laboratoire commun se décompose en six actions principales :

- Définir la convention de laboratoire commun
- Définir les modalités juridiques et opérationnelles de la coopération
- Mettre en synergie les équipes du laboratoire commun
- Etudier l'opportunité de ré internaliser l'activité sous traitée au privé dans les établissements du GHT
- Définir un plan d'investissement commun – interdépendance avec le volet achat
- Définir un plan de convergence du SI (2-3 ans) - interdépendance avec le volet système d'information

1.11. *La pharmacie*

Les orientations relatives à la pharmacie sont les suivantes :

- Une coordination des services « qualité » commune au sein du GHT
- Une continuité de la prise en charge médicamenteuse des patients qui sont transférés
- Une démarche qualité commune, à travers notamment
 - le partage des procédures qualité
 - la constitution de groupes de travail spécifiques inter-établissement réunissant prescripteurs et pharmacie
 - Un suivi commun des protocoles inter-établissements
- La sous-traitance pour les établissements du groupement hospitalier ne disposant pas de PUI à ce jour (selon l'évolution du décret) :
 - EHPAD de Cerdon
 - EHPAD de Coligny
- Des SI communs, ou des passerelles entre SI, sur l'ensemble des établissements (Visioconférence entre PUI, réseau compatible...)
- Une gestion inter-établissements sur certaines thématiques communes

Le projet de la pharmacie se décompose en cinq actions principales :

- Assurer la continuité de la prise en charge médicamenteuse des patients qui sont transférés
- Mettre en commun la démarche qualité, notamment à travers le partage des procédures qualité
- Mettre en place de groupes de travail spécifiques inter-établissements réunissant prescripteurs et pharmacie
- Mener une réflexion sur les préparations des doses à administrer par les pharmacies (EPHAD, USLD, SSR)
- Assurer la sous-traitance pour les établissements ne disposant pas de PUI

1.12. *L'imagerie*

En l'état actuel de la démographie médicale en imagerie, la stratégie poursuivie par le groupement consiste à conforter le partenariat aujourd'hui organisé de façon bilatérale avec le privé par le CH de Bourg en Bresse comme le CH du Haut-Bugey, tout en assurant le déploiement du Pacs commun.

Assurer une gestion cohérente des ressources médicales

La coordination de la gestion des emplois médicaux est considérée comme une priorité du projet médical pour :

- Lutter contre les insuffisances de la démographie médicale,
- Eviter la concurrence entre les établissements membres pour le recrutement médical
- Améliorer l'attractivité du secteur public hospitalier,
- Faire disparaître certains modes de recrutement qui pèsent excessivement sur les ressources et sur l'autonomie des établissements comme l'intérim

A ce titre, la réalisation d'une cartographie évolutive des emplois médicaux, la création d'équipes médicales territoriales ainsi que celle d'un éventuel statut GHT, des espaces d'échanges professionnels ainsi que des espaces d'écoute à l'attention des praticiens seront promues. De même, l'harmonisation de la gestion des emplois médicaux, qu'il s'agisse de l'utilisation d'un logiciel unique de gestion du temps de travail, de la création d'un portail commun de recrutement ou de l'adoption de règles de rémunération partagées, pouvant si cela s'avère pertinent aboutir à la création d'une Direction des affaires médicales de groupement.

Assurer une communication renforcée avec les partenaires extérieurs

Une communication renforcée notamment avec la médecine de ville sera mise en place de façon concertée au niveau des établissements du groupement par les initiatives suivantes :

- Création d'un numéro d'appel unique avec des répondants pour chaque territoire ou mise en place d'un numéro d'appel par spécialité avec une réponse immédiate / rapide
- Extension des enseignements post-universitaires (EPU)
- Partage d'information par la Plateforme collaborative, dossier patient régional (DPPR)

Développer des plans de formations communs

Une attention particulière sera donnée à la mobilisation des professionnels de terrain autour du partage de pratiques professionnelles, de la politique de formation commune en devenir.

Soutenir des actions de recherche clinique

Le GHT Bresse Haut-Bugey souhaite promouvoir la culture recherche afin qu'un maximum d'établissements du GHT y participe. Le projet recherche identifiera les thèmes transversaux qui peuvent fédérer les acteurs, les moyens de former les praticiens à la recherche, de développer les outils nécessaires, notamment en créant un guichet commun de la recherche clinique, en mutualisant les équipes professionnelles, en développant les outils permettant de déposer des demandes au PHRC régional. Les établissements intéressés du GHT se proposent de créer et financer conjointement une allocation recherche pour lancer un appel d'offre territorial visant à soutenir un ou des projets inter-établissements structurants (en recherche clinique, en épidémiologie, en évaluation des parcours de soins, par exemple).

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 2. *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

COMPOSITION

Article 3 :

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

Le Centre Hospitalier de Bourg en Bresse dont le siège est 900 Route de Paris, CS 90401, 01012 Bourg en Bresse Cedex,
Le Centre Hospitalier du Haut Bugéy dont le siège est 1 Route de Veyziat, 01100 Oyonnax,
Le Centre Hospitalier de Pont de Vaux dont le siège est Chemin des Nivres, 01190 Pont-de-Vaux,
Le Centre Hospitalier Public d'Hauteville dont le siège est Avenue Félix Mangini, 01110 Hauteville-Lompnes,
Le Centre Hospitalier de Meximieux dont le siège est 13 rue du Docteur Boyer, 01800 Meximieux,
Le Centre Hospitalier Intercommunal Ain Val de Saône dont le siège est Rue Pierre Goujon, 01290 Pont-de-Veyle,

Les établissements suivants sont associés au groupement hospitalier de territoire :

L'Ehpad de Cerdon dont le siège est 362 Rue de la Grand'côte, 01450 Cerdon,
L'Ehpad de Coligny dont le siège est Allée Ecoliers, 01270 Coligny,
L'Ehpad de Montrevel dont le siège est 57 rue de l'hôpital, 01340 Montrevel-en-Bresse.

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.

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE BRESSE – HAUT BUGÉY »

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 5 :

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

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.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier de Bourg en Bresse dont le siège est 900 Route de Paris, CS 90401, 01012 Bourg en Bresse.

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

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 7 :

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 24 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 à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Titre 3. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 8 :

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et 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.

Article 9 :

Le groupement hospitalier de territoire est associé à un centre hospitalier et universitaire qui, pour le compte des établissements partie au groupement, assure les missions mentionnées au IV de l'article

L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier et universitaire ainsi que l'établissement support du groupement.

Pour ce qui concerne le groupement hospitalier de territoire Bresse Haut Bugey, le Centre Hospitalier Universitaire partenaire est le Centre Hospitalier Universitaire de Lyon (Hospices Civils de Lyon).

Titre 4. *GOUVERNANCE*

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 10 :

Compétences

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 assure la concertation entre les gouvernances des établissements signataires et donne son avis sur les projets de portée territoriale portés par le GHT Bresse Haut Bugey.

Il est consulté sur les projets proposés au GHT par les établissements membres du Groupement ou par le Collège médical.

Il peut également être consulté en cas de désaccord persistant entre deux ou plusieurs parties du groupement selon les modalités prévues par la présente convention.

Il est tenu informé chaque année de la mise en oeuvre du projet médical de territoire et du bilan établi par le Président du collège médical.

Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 3 de la présente convention,
- le président du collège médical,
- le médecin responsable du département d'information médicale de territoire,
- un médecin coordonnateur d'EHPAD, désigné collégialement par les commissions de coordination des EHPAD.

Fonctionnement

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

Il se réunit au moins 2 fois par an, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

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

Le bureau est composé :

- du président du comité stratégique,
- du président du collège médical,
- du président de la CSIRMT de territoire,
- du DIM de territoire,
- du directeur d'un établissement sanitaire non membre de la direction commune,
- d'un représentant du collège médical désigné par le Collège médical,
- du représentant désigné par les commissions de coordination des EHPAD.

Le bureau se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son Président.

LE COLLEGE MEDICAL

Article 11 :

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

Composition

Le collège médical comprend :

- le président de la CME de chaque établissement membre,
- un représentant de chaque CME des établissements membres désigné par leur CME
- le DIM de territoire,
- le représentant de la CSIRMT de GHT.

La durée du mandat est de 3 ans.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit 3 fois par an.

Le collège médical procède à l'élection de son président et de son vice président.

Le Président est élu parmi les présidents de CME d'un établissement MCO.

La fonction de président du collège médical est incompatible avec la fonction de chef de pôle.

Le président du Comité stratégique est invité au Collège médical.

L'ordre du jour ainsi que le compte rendu des séances sont établis par le Président du Collège médical.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

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

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

Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale du groupement, assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

Le collège médical est tenu informé, chaque année, de la mise en œuvre du projet médical de territoire et du bilan dressé par son Président.

Les avis du collège médical sont adressés au Comité stratégique.

LA COMMISSION DES USAGERS

Article 12 :

Composition

Cette commission comprend :

- un représentant des usagers par établissement, désigné par la commission des usagers et du conseil de vie sociale pour les EHPAD autonomes,
- le directeur des soins infirmiers du GHT,
- un directeur désigné par le Comité Stratégique,
- un représentant médical désigné par le Collège Médical.

Fonctionnement

Elle est présidée par le directeur de l'établissement support ou par un directeur qu'il aura désigné au sein du Comité Stratégique.

Elle se réunit au moins 2 fois par an sur convocation du président qui élabore l'ordre du jour et rédige le compte rendu.

Les avis de la commission des usagers du GHT sont transmis à la Commission des usagers ou au Conseil de vie sociale de chaque établissement membre du GHT.

La commission des usagers du GHT adopte son règlement intérieur.

Compétences

La commission des usagers du GHT est associée à l'organisation des parcours de soins des patients et des résidents sur le territoire du groupement. Elle peut émettre des avis à cet effet et est tenue informée des suites données à ces avis.

LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

Article 13 :

Composition

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

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

- 2 représentants de la CSIRMT de chaque établissement membre du GHT désignés par le président de la CSIRMT de territoire, après avis des présidents des CSIRMT des établissements,
- 2 représentants du corps médical désignés par le Collège médical.

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 2 fois par an.

La durée de son mandat est de 4 ans.

Elle est présidée par le coordonateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de territoire.

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 15 jours avant la tenue de la séance.

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

Compétences

La CSIRMT du GHT organise la réflexion paramédicale de territoire du groupement.

A ce titre, elle élabore le projet de soins infirmiers du GHT, en cohérence avec le projet médical de territoire.

Elle s'assure de sa mise en œuvre.

Elle veille à la qualité des soins, à la formation et au développement des compétences des personnels paramédicaux au sein du territoire.

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 14 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux comprend les membres de droit suivants ::

- le maire de la commune de Bourg en Bresse,
- le maire de la commune de Thoissey,
- les maires des communes siège des établissements parties au groupement,
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement,
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements médico-sociaux parties au groupement,
- le président du comité stratégique,
- les directeurs des établissements parties au groupement,
- le président du collège médical de groupement.

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres de droit.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 2 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.

Le comité territorial des élus locaux du groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

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

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 15 :

Composition

Les membres de la CTDS sont :

- Le président du Comité stratégique, président de la conférence,
- Chacune des organisations syndicales présentes au sein d'au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège au sein de la conférence territoriale de dialogue social. Le représentant est désigné par l'organisation syndicale départementale à la demande du directeur de l'établissement support.

En outre, lorsqu'elles sont présentes dans au moins 2 comités techniques d'établissement, les organisations syndicales concernées bénéficient de sièges supplémentaires au sein de la conférence selon les modalités suivantes :

- Au titre de l'établissement support : 2 sièges supplémentaires sont attribués pour chacune de ces organisations syndicales ; les représentants sont désignés par l'union départementale des syndicats représentés ;
- Au titre des autres établissements :
 - Au titre des établissements sanitaires, 6 sièges sont répartis au prorata des sièges attribués à l'issue des dernières élections des CTE des établissements ; les représentants sont désignés par l'union départementale des syndicats représentés ;
 - Au titre des établissements médico-sociaux autonomes, 1 siège ; le représentant est désigné par l'union départementale des syndicats représentés.

Sont membres de la CTDS avec voix consultative :

- le président du collège médical ou son représentant,
- le président de la CSIRMT de territoire ou son représentant,
- toute personne que le président pourra inviter au titre de ses compétences.

Fonctionnement

La CTDS est présidée par le président du comité stratégique.

La CTDS est désignée pour une durée de 4 ans, à l'exception de son premier mandat qui sera renouvelé en 2019.

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

La commission désigne en son sein un secrétaire issu d'une organisation syndicale siégeant au moins dans deux établissements membres du GHT.

La conférence territoriale de dialogue social du groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

La CTDS est informée des projets de mutualisation concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences concernant les projets du GHT, les conditions de travail et la politique de formation au sein du GHT.

Elle est informée de la mise en œuvre du projet médical de territoire et du projet de soins infirmiers.

Titre 5. FONCTIONNEMENT

Article 16 :

Les directeurs des établissements sanitaires ou établissements médico-sociaux :

- du Centre Hospitalier du Haut Bugey,
- du Centre Hospitalier de Pont de Vaux,
- du Centre Hospitalier Public d'Hauteville,
- du Centre Hospitalier de Meximieux,
- du Centre Hospitalier Intercommunal Ain Val de Saône,
- de l'Ehpad de Cerdon,
- de l'Ehpad de Coligny,
- de l'Ehpad de Montrevel,

délèguent au directeur de l'établissement support les compétences nécessaires à la mise en œuvre de ses missions. Le contenu de ces missions sera précisé par annexe à la présente convention.

Ces compétences sont déléguées pour la durée de la présente convention et sont 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.

Article 17 :

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

Gestion d'un système d'information hospitalier et d'un département de l'information médicale uniques

1.1. Système d'information hospitalier

Principes de convergence SI GHT :

- Les réflexions sur la convergence SI doivent permettre au GHT d'être proactif et d'anticiper les évolutions futures sur la base de scénarios et d'hypothèses qui pourront éclairer les prises de décision à venir ;
- La convergence SI GHT doit, à chaque étape, apporter des résultats visibles, et être porteuse de valeur et de retour sur investissement ;
- La convergence SI GHT doit se faire au regard de critères d'accessibilité et de faisabilité des transformations à engager (impacts techniques, financiers, réglementaires, d'organisation et liés à la disponibilité des ressources sur les projets du GHT) ;
- La convergence SI doit accompagner la mise en œuvre des GHT sans pour autant perturber l'activité quotidienne des établissements ;
- La convergence SI GHT doit s'articuler autour de quelques axes de travail communs et fondateurs ; ils doivent justifier les efforts à mobiliser (exemple : bénéfiques pour le parcours de soins avec la mise en place d'une identification unique et d'un dossier commun du patient,...) ;
- La convergence SI GHT doit permettre d'accompagner le développement des usages SI au sein des établissements ;
- La conduite de la convergence SI GHT doit être progressive (ne pas aller vers un « big bang »). Le SDSI a pour vocation de faire émerger les axes de travail communs et une feuille de route pour engager la transformation ;
- La convergence SI GHT doit répondre au mieux aux besoins des patients pour la continuité et la fluidité de leur parcours et également contribuer au confort des utilisateurs.

Principes de gouvernance du projet pour la convergence SI GHT :

- Assurer une bonne représentation du projet de convergence SI au niveau du GHT et des établissements qui le composent ;
- Associer les utilisateurs tout au long de la construction du SDSI GHT ;
- Identifier un chef de projet SI GHT en charge d'animer le groupe de travail et d'assurer un lien avec les autres groupes de travail « métier » GHT ;
- Identifier un référent Convergence SI GHT par établissement pour assurer un point d'entrée unique au sein de chaque structure.

1.2. Département de l'information médicale

Le GHT Bresse Haut-Bugey se dote d'un DIM de territoire.

Le médecin responsable du département de l'information médicale du Groupement est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical, après avis du collège médical.

Le médecin responsable du département de l'information médicale du Groupement a autorité fonctionnelle sur l'ensemble des personnels du département d'information médicale.

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 médecin responsable du département d'information médicale de territoire assure les missions suivantes :

- Préparer les décisions des instances compétentes des établissements parties 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 de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8 ;
- Contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients ;
- Contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Politique d'achats

Les orientations de la politique d'achat du GHT sont les suivantes :

- Harmoniser les besoins entre les établissements du GHT ;
- Assurer une planification commune des marchés hors achats déjà mis en œuvre dans le cadre de groupements au sein des établissements ;
- Sectoriser les marchés par site (hors domaine des contrôles réglementaires et marchés à risque) ;
- Mettre en commun les pratiques de passation de marché.

Il est entendu que le GHT Bresse Haut Bugey recourra à des opérateurs nationaux sur certains segments achats, à savoir : le Resah, l'Union des hôpitaux pour les achats (Uniha) et l'Union des groupements d'achats publics (Ugap) (DGOS).

Coordination des instituts et écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu

Les modalités de coordination définies par les établissements du GHT sont les suivantes :

- **Sur la gestion de projets pédagogiques**, une coordination sera réalisée pour l'élaboration des projets stratégiques institutionnels et des projets pédagogiques sur 5 ans ;
- **Sur la gestion des ressources pédagogiques et de locaux**, le rapprochement prochain de l'IFSI de Bourg en Bresse et du Centre psychothérapique de l'Ain (CPA) permettra une gestion commune de leurs locaux ;
- **Sur la définition de la politique de stages**, il est prévu une mutualisation des plages de stages AS et IDE ;
- **Sur la définition des plans de formation continue**, une coordination en interne des formations continues ne validant pas le DPC sera mise en place tandis que la gestion des formations « incendie » et « habilitation électrique » restera décentralisée ;
- **Sur la définition du plan de développement professionnel continu (DPC)**, une coordination portera sur les formations DPC de Bourg-en-Bresse (hors formation continue) ;
- **Sur la gestion des IFSI et des IFAS**, une gestion commune des IFSI sera mise en œuvre selon la politique de la direction commune. Une mobilité des formateurs experts sera possible de façon ponctuelle et les entretiens de sélection organisés en commun.

Ces modalités de coordination seront mises en place sur la base des actions suivantes :

Mise en commun de la formation existante en interne (et DPC le cas échéant)

Cette action consiste dans les éléments suivants :

- Faire l'inventaire des plans de formation commun,
- Identifier les formations communes faites en interne.

Mise en commun de la formation existante en externe avec les mêmes prestataires (et DPC le cas échéant)

Cette action consiste dans les éléments suivants :

- Faire l'inventaire des plans de formation commun,
- Identifier les formations communes faites en externe.

Plan de formation commun

Cette action consiste dans les éléments suivants :

- Identifier les plans de formations par établissement,
- Harmoniser les dates de production du plan de formation (en N+2),
- Organiser les formations communes,
- Formation aux Gestes et Soins d'Urgences (FGSU) centralisée sur Bourg.

Gestion des IFSI et des IFAS / projets pédagogiques et projets institutionnels

Cette action consiste dans les éléments suivants :

- Mutualiser les plages de stages AS et IDE,
- Mettre en place le « e-learning » (existant au CH de Bourg en Bresse) à développer pour les cours communs,
- Développer la visioconférence pour les cours magistraux,
- Mettre en place de cours enregistrés, diffusés dans les cadre des cours magistraux communs,
- Ecrire les projets stratégiques institutionnels,
- Elaborer les projets pédagogiques sur 3 ans.

Autres activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques

Des pistes de coopération sont envisagées concernant la **gestion des ressources humaines** :

- harmonisation des contrats type,
- organisation du recrutement en commun,
- création d'un vivier commun de candidatures,
- harmonisation des temps de travail,
- harmonisation des conditions de travail,
- mise en place de procédure de suivi et tableaux de bord communs.

Sur le volet des **fonctions logistiques et techniques**, il est prévu d'évaluer la possibilité de proposer des services partagés avec le CH de Meximieux voire d'autres établissements du GHT concernant :

- les espaces verts,
- la gestion des déchets,
- la blanchisserie,
- la restauration,
- les transports (bracardage et ambulance),
- la gestion des stocks et des approvisionnements.

Accompagnement à la mise en œuvre du projet médical et projet de gestion partagés

La déclinaison des différentes stratégies du projet médical et du projet de gestion partagé comporte 3 implications pour sa mise en œuvre :

- communiquer,
- conduire les travaux des groupes de travail,
- suivre l'avancement de la stratégie.

1.3. Communication

La communication devra être réalisée auprès de différents publics, en interne et en externe :

- cibles en interne : médecins, cadres, personnel soignant et secrétaires, CME ;
- cibles externes : les partenaires médecins traitants et médecins spécialistes libéraux (établissements, structures d'aval) ; transversale (patients et population du bassin en général ARS, pouvoirs publics).

1.4. Conduire les groupes de travail

La mise en œuvre du projet médical et de gestion partagés dépendent de l'implication des professionnels. Ainsi il sera défini des groupes de travail dont la composition sera validée par le Comité stratégique. Chaque groupe de travail disposera d'une lettre de mission fonction des actions qui lui seront assignées.

Les travaux de ces groupes seront organisés en trois temps.

1. Cadrage des travaux de groupe

Ce temps de cadrage à réaliser par le responsable identifié du groupe de travail s'organise avec une réunion de lancement avec le groupe selon l'agenda suivant :

- lancer le démarrage des travaux à partir du partage de la feuille de route claire et détaillée des actions attribuées au groupe de travail ;

- partager une vision commune au sein du groupe de travail sur la structuration des actions à mener et sur les principes de travail ;
- démarrer le travail sur les 1res étapes de la mise en œuvre.

2. Pilotage des groupes d'action par leur responsable

Le responsable des groupes d'action s'assure de l'avancement des actions selon le calendrier défini lors de la réunion de lancement en s'appuyant sur des pilotes d'actions qui coordonne le travail de formalisation des projets. Une réunion mensuelle est organisée selon l'agenda suivant :

- point d'avancement global,
- point d'avancement par action,
- problématiques rencontrées,
- actions correctrices ou point d'arbitrage,
- support nécessaire : par qui ?
- prochaines étapes : qui fait quoi ?

Il est recommandé aux responsables des groupes de travail de planifier une séance rapide, éventuellement téléphonique avec chaque pilote par quinzaine afin de s'assurer de l'avancement des travaux selon ce qui était prévu lors de la séance précédente.

3. Validation des travaux des groupes de travail

Il s'agit de la clôture des productions réalisées par le(s) groupe(s) de travail. Elle doit faire l'objet d'une réunion de présentation et validation par le comité stratégique.

1.5. Assurer le suivi et l'évaluation du projet médical

Enfin, le suivi l'avancement global du projet reposera sur des instances et des outils bien définis :

- rôle du DIM de territoire,
- recentrer le Comité stratégique sur le suivi des projets, évaluer la mise en œuvre et faire des ajustements à la stratégie (PMP et PGC) et le bureau restreint pour la gestion opérationnelle,
- un tableau de bord suivi en routine (bureau restreint): objectifs, indicateurs, actions,
- un responsable de la mise en œuvre pour assurer le suivi des actions et de ses responsables.

Titre 6. *PROCEDURE DE CONCILIATION*

Article 18 :

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend au bureau du comité stratégique.

En cas de difficulté persistante, le bureau peut désigner des conciliateurs choisis en fonction de leurs compétences spécifiques.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS AURA. Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente, pourra être saisie.

Titre 7. *COMMUNICATION DES INFORMATIONS*

Article 19 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux directeurs :

- du Centre Hospitalier du Haut Bugéy,
- du Centre Hospitalier Public d'Hauteville,
- du Centre Hospitalier de Pont de Vaux,
- du Centre Hospitalier de Meximieux,
- du Centre Hospitalier Intercommunal Ain Val de Saône,
- de l'Ehpad de Cerdon,
- de l'Ehpad de Coligny,
- de l'Ehpad de Montrevel,

dans un délai de trois mois suivant leur signature.

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

- la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée,
- l'avancement des projets de coopération ou de mutualisation des fonctions au sein du GHT,
- les informations relatives à leur situation financière,
- les informations relatives à leur projet d'investissement,
- les informations relatives à leur projet d'établissement.

Titre 8. DUREE ET RECONDUCTION

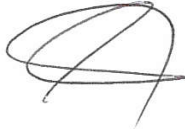
Article 20 :

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

Faits à Bourg en Bresse, le 30 juin 2016,

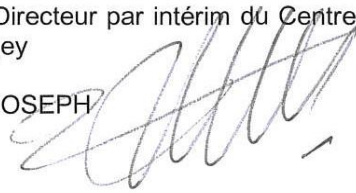
Le Directeur du Centre Hospitalier de Bourg en Bresse

C. KRENCKER



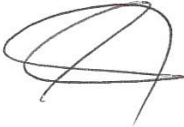
Le Directeur par intérim du Centre Hospitalier du Haut Bugey

D. JOSEPH



Le Directeur du Centre Hospitalier de Pont de Vaux

C. KRENCKER



Le Directeur du Centre Hospitalier Public d'Hauteville

C. KRENCKER



Le Directeur du Centre Hospitalier de Meximieux

S. NAVARRO



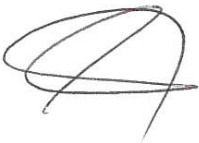
Le Directeur du Centre Hospitalier Intercommunal Ain Val de Saône

C. MARECHAL




Le Directeur de l'EHPAD de Cerdon

C. KRENCKER



Le Directeur par intérim de l'EHPAD de Coligny

D. JOSEPH



Le Directeur de L'EHPAD de Montrevel

C. KRENCKER

