



CENTRE HOSPITALIER DE MAURIAC



# CONVENTION CONSTITUTIVE

# Groupement hospitalier de territoire Cantal

## Sommaire

Préambule : les valeurs, les enjeux et les principes du GHT Cantal .....	6
Partie I PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	10
Titre 1 - Orientations stratégiques du projet médical partagé.....	10
Partie II - FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	12
Titre 1 - Constitution du groupement hospitalier de territoire.....	12
COMPOSITION .....	12
DÉNOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	12
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	13
DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT.....	13
DROITS ET OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES .....	13
Titre 2 - Associations et partenariats des établissements ou services au groupement hospitalier de territoire .....	15
Titre 3 Gouvernance .....	16
LE COMITÉ STRATÉGIQUE .....	16
INSTANCE MÉDICALE COMMUNE .....	16
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS .....	17
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT.....	17
COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS LOCAUX .....	18
CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	18
Titre 4 - Fonctionnement.....	19
Titre 5 - Procédure de conciliation .....	20
Titre 6 - Communication des informations.....	21
Titre 7 - Durée et reconduction .....	22
Titre 8 – Caducité des Communautés Hospitalières de Territoire .....	23
Annexes à la Convention constitutive .....	24
Annexe 1 : Objectifs médicaux partagés du GHT Cantal .....	24
Annexe 2 : Convention de la CHT Aurillac-Mauriac signée le 30 juin 2011.....	30
Annexe 3 : Convention de la CHT Nord Est Cantal signée le 20 octobre 2015.....	31

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

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

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

Vu la délibération du 1er juillet 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 1er juillet 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Condat-en-Feniers relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Mauriac relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Murat relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 21 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Flour relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du 1er juillet 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac,

Vu l'avis du 17 juin du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues,

Vu l'avis du 1er juillet 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Condat-en-Feniers,

Vu l'avis du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Mauriac,

Vu l'avis du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Murat,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Flour,

Vu l'avis du 28 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac,

Vu l'avis du 16 juin de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Pierre Raynal de

Chaudes-Aigues,

Vu l'avis du 1er juillet 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Condat-en-Feniers,

Vu l'avis du 28 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Mauriac,

Vu l'avis du 24 Juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Murat,

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Saint-Flour,

Vu l'avis du 29 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac,

Vu l'avis du 29 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues,

Vu l'avis du 30 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Condat-en-Feniers,

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Mauriac,

Vu l'avis du 29 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Saint-Flour,

Vu l'avis du 28 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac,

Vu l'avis du 16 juin du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues,

Vu l'avis du 29 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Condat-en-Feniers,

Vu l'avis du 29 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Mauriac,

Vu l'avis du 27 Juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Murat,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Saint-Flour,

Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac en date du 14 juin 2016.

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues en date du 16 juin 2016.

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Condat-en-Feniers en date du 24 juin 2016.

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Mauriac en date du 28 juin 2016.

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Murat en date du 24 Juin 2016.

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Saint-Flour en date du 16 juin 2016.



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

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

### Des valeurs communes

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

A ce titre ils réaffirment leur attachement à ses principes :

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

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

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

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

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

### Des enjeux partagés

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Une démarche continue**

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

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

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

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

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

## Des principes essentiels

### - L'équilibre et le respect de chaque partie :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### - Une organisation déconcentrée :

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



- **Simplicité, pragmatisme, opérationnalité, efficacité:**

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

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

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

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

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

- **Respect des coopérations existantes :**

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

Il est de principe que la création du GHT Cantal ne remet pas en cause ces coopérations. Une alternative pourra ultérieurement être construite seulement si elle fait sens dans le cadre de la démarche de groupement hospitalier, en particulier pour organiser la gradation des soins. Au-delà de cette nécessité, l'alternative devra être au moins qualitativement et économiquement égale.

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

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

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

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

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

### *Article 1*

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

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

### **Titre 1 - Orientations stratégiques du projet médical partagé**

#### *Article 2*

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

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

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

- **Orientation n°9 Activité de soins palliatifs**
- **Orientation n°10 Activités d'hygiène et d'infectiologie**

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

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

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

- D'ici le 31 décembre 2016, une réflexion par filière de soins intégrant la graduation des soins, associant étroitement les médecins concernés, sera organisée afin de compléter le Projet Médical partagé.
- Dans le même temps, cette réflexion sera complétée par un Projet de Soins partagé pour aboutir à un projet médico-soignant partagé.
- La stratégie médico-soignante du GHT pourra être complétée jusqu'au 1er juillet 2017, en lien avec l'ARS, pour la mise en œuvre du PRS. Le Projet médico-soignant sera alors arrêté pour une période de 5 ans. Le Projet Médical et le Projet de Soins de chaque Etablissement partie seront alors mis en conformité avec le Projet médico-soignant du GHT.
- Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins seront fixés dans le cadre de la politique qualité du GHT visant, notamment, à préparer la certification commune.

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

## **Partie II - FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

### **Titre 1 - Constitution du groupement hospitalier de territoire**

#### **COMPOSITION**

##### *Article 3*

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

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

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du Comité stratégique du groupement hospitalier de territoire Cantal.

#### **DÉNOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

##### *Article 4*

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE CANTAL »



## OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

### *Article 5*

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

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

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

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

## DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT

### *Article 6*

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

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

## DROITS ET OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES

### *Article 7*

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire, peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire.

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

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



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

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

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

### *Article 8*

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

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

### *Article 9*

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

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

Cette convention sera annexée à la présente convention constitutive.

## Titre 3 Gouvernance

### LE COMITÉ STRATÉGIQUE

#### *Article 10*

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

#### **Composition**

Le comité stratégique comprend :

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

#### **Fonctionnement**

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

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

### INSTANCE MÉDICALE COMMUNE

#### *Article 11*

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

#### **COLLÈGE MÉDICAL DE GROUPEMENT**

##### **Composition**

La composition du Collège médical et la durée du mandat de ses membres sera précisée par avenant à la présente convention constitutive du GHT dans un délai de six mois.

## **Fonctionnement**

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

## **Compétences**

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

## **INSTANCE COMMUNE DES USAGERS**

### *Article 12*

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.

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

### *Article 13*

#### **Composition**

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

Sa composition sera fixée par avenant à la présente convention constitutive dans un délai de six mois.

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

#### **Compétences**

Les compétences déléguées à la commission des 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 de la signature de la présente convention, après délibération des commissions des soins infirmiers,

de rééducation et médico-techniques des établissements.

## COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS LOCAUX

### *Article 14*

#### Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

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

#### Fonctionnement

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

#### Compétences

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

## CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

### *Article 15*

Chacune des organisations syndicales présentes au sein d'au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège au sein de la conférence territoriale de dialogue social.

Le nombre de sièges à pourvoir au sein de la conférence territoriale sera précisé par voie d'avenant dans un délai de six mois.

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



## Titre 4 - Fonctionnement

### Article 16

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

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

Ces compétences sont déléguées pour la durée de la convention.

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

### Article 17

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

## Titre 5 - Procédure de conciliation

### *Article 18*

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend au conciliateur qu'elles auront désigné.

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

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

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

## Titre 6 - Communication des informations

### *Article 19*

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux membres des instances du groupement dans un délai de 3 mois suivant leur signature.

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

- la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée,
- son projet d'établissement et notamment son projet médical.

## **Titre 7 - Durée et reconduction**

### ***Article 20***

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

## Titre 8 – Caducité des Communautés Hospitalières de Territoire




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

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

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

Fait à Aurillac, le 1<sup>er</sup> Juillet 2016.

<p>Le Directeur du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac</p>  <p>Pascal TARRISSON</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de Saint-Flour</p>  <p>Serge GARNERONE</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de Mauriac</p>  <p>Pascal TARRISSON</p>
--	--	---

<p>Le Directeur de site du Centre Hospitalier Pierre Raynal de Chaudes Aigues</p>  <p>Cathy MERCIER</p>	<p>Le Directeur du Centre Hospitalier de Murat</p>  <p>Paul TICHIT</p>	<p>La Directrice du Centre Hospitalier de Combalen-Feytiers</p>  <p>Nathalie COLIN Directeur</p>
--	---	---



## Annexes à la Convention constitutive

### Annexe 1 : Objectifs médicaux partagés du GHT Cantal

#### Accès aux soins urgents et non programmés :

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

#### Développement des prises en charge ambulatoires :

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

#### Organisation commune des plateaux médico- techniques :

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

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

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

- **Biologie** :

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

#### **Pharmacie** :

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

### **Filières « populationnelles » :**

- **Filière gériatrique :**
- Création d'une fédération de médecine gériatrique, ou d'un pôle inter-établissements afin, notamment, de soutenir l'organisation et les effectifs médicaux des Centres Hospitaliers de Proximité ainsi que, le cas échéant, des Etablissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées.
- Définition d'une filière gériatrique hospitalière et médico-sociale du GHT, articulée avec les filières gériatriques locales précisant, notamment, les activités de recours : en matière de géronto-psychiatrie et de psycho-gériatrie ( unité de géronto-psychiatrie, unité cognitivo-comportementale, UHR, consultation mémoire ) ; en matière de soins somatiques ( cours séjour gériatrique, SSR gériatrique ) ; en matière de bilan et d'évaluation ( hospitalisation de jour ) ; en lien avec les services d'accueil des urgences du territoire.
- **Filière femme-enfant :**  
  
Soutien à la couverture pédiatrique de la maternité du CH de St-Flour.  
Soutien à l'équipe de sages-femmes du CH de St-Flour.  
Développement de consultations avancées de pédiatrie déjà engagé sur le territoire.  
Organisation commune en sénologie.  
Permanence des soins.

### **Filières spécialisées :**

- **Filière de santé mentale :**  
  
Le territoire ne comporte pas d'Etablissement spécialisé en psychiatrie.  
Les axes de coopération entre le CH d'Aurillac (deux secteurs de psychiatrie adulte, un inter-secteur de pédopsychiatrie) et le CH de St-Flour (un secteur de psychiatrie adulte) seront précisés ultérieurement dans le cadre de la construction du Projet Médical Partagé par filière de soins.  
A noter, d'ores et déjà le rôle de recours départemental, à affirmer, de l'unité de géronto-psychiatrie « Deniker » du CH d'Aurillac.
- **Filière médecine polyvalente :**  
  
Création d'une fédération de médecine polyvalente, ou d'un pôle inter-établissements afin, notamment, de soutenir l'organisation et les effectifs médicaux des Centres Hospitaliers de Proximité.

- **Filière cardio-vasculaire (cardiologie et chirurgie vasculaire):**

Développement des consultations avancées déjà engagé sur le territoire.  
Création de postes partagés avec le CH de Saint-Flour.  
Développement des outils de télé-cardiologie déjà engagé sur le territoire.  
Permanence des soins

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

Création de postes partagés avec le CH de St-Flour.  
Permanence des soins

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

Création de postes partagés avec le CH de Saint-Flour.  
Complémentarité des orientations entre les plateaux techniques.  
Permanence des soins.  
Rééducation : cf. infra filière SSR/MPR.

- **Filière ORL/ maxillo-faciale/stomatologie :**

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

- **Filière ophtalmologie :**

Développement de consultations avancées et d'interventions avancées sur le territoire.  
Développement de la délégation d'actes à des orthoptistes.  
Pérennisation de la permanence des soins.

**Filières et activités transversales :**

- **Filière oncologique :**

Développement de consultations avancées en oncologie et en hématologie aux CH de St-Flour et de Mauriac.  
Mise en place d'une activité d'administration des chimiothérapies anti-cancéreuses au CH de Mauriac (préparation au CH d'Aurillac)  
Développement de l'activité de chimiothérapie anti-cancéreuse au CH de St-Flour (au-delà de l'activité actuelle en pathologie digestive).  
Développement d'un projet de Santé Publique (taux de participation au dépistage

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

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

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

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

- **Filière soins de suite/réadaptation / rééducation :**

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

L'Etablissement de MPR est le CRF de Chaudes-Aigues spécialisé en rééducation de l'appareil locomoteur ; du système nerveux (AVC notamment) ; de la personne âgée.

Il s'agit sur le territoire de renforcer une filière publique de l'appareil locomoteur en s'appuyant, notamment, sur le CRF et les services de chirurgie orthopédique du territoire

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

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

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

**Filière Santé Publique :**

- Le CH d'Aurillac a récemment structuré un Pôle de Santé Publique comprenant les activités suivantes : PASS, victimologie, médecine légale, activités de vaccination (centre départemental, vaccination PMI, vaccination internationale), centre antirabique, centre de lutte contre la tuberculose, CEGGID (regroupement CDDIST et CDAG), consultations addictologie, algologie, diététique, éducation thérapeutique (UTEP).

- Dans le cadre du GHT, il s'agit d'aller vers une Fédération de Santé Publique ou un Pôle inter-Etablissements.

#### **Filière addictologie :**

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

#### **Activité de soins palliatifs :**

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

#### **Activités d'hygiène et d'infectiologie :**

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

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

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

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

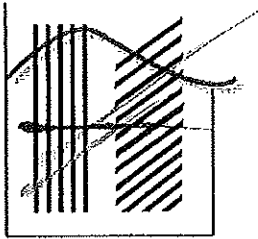
- D'ici le 31 décembre 2016, une réflexion par filière de soins intégrant la graduation des soins, associant étroitement les médecins concernés, sera organisée afin de compléter le Projet Médical partagé.
- Dans le même temps, cette réflexion sera complétée par un Projet de Soins partagé pour aboutir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



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

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

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



CENTRE HOSPITALIER  
HENRI MONDOR  
D'AURILLAC



CENTRE HOSPITALIER  
DE MAURIAC

## CONVENTION CONSTITUTIVE DE COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

\*  
\* \* \*

Entre, d'une part, le Centre Hospitalier de Mauriac, avenue Fernand TALLANDIER, 15200 MAURIAC, n°FINESS 150780468, représenté par Monsieur Christian THOURRET, Directeur.

Et, D'autre part, Centre hospitalier Henri Mondor d'Aurillac, 50, avenue de la République 15002 AURILLAC, n° FINESS 150780096, représenté par Monsieur Christian THOURRET, Directeur.

En la présence de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale Santé de la Région Auvergne,

- Vu, les Articles L6132-1 à 8 du Code de la santé publique, relatifs la Communauté Hospitalière Territoire,
- Vu la délibération du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Mauriac en date du 28 avril 2011,
- Vu la délibération du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Aurillac en date du 27 avril 2011,
- Les Comités Techniques d'Etablissement des Centres Hospitaliers de Mauriac et d'Aurillac ayant été informés
- Les Commissions Médicales d'Etablissement des Centres Hospitaliers de Mauriac et d'Aurillac ayant été informées
- La présente convention ayant été préalablement transmise à l'Agence Régionale de Santé de la Région Auvergne

\*  
\* \* \*

### IL A PREALABLEMENT ETE RAPPELE

La Communauté Hospitalière de Territoire est un support juridique ayant pour finalité de permettre à des établissements publics de santé de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités.

Le Centre Hospitalier d'Aurillac et le Centre Hospitalier de Mauriac ont entamé, dès 2003 un rapprochement afin de développer leurs complémentarités.

A ce titre de nombreuses actions de coopération, établissant un partenariat fort, ont été mises en œuvre :

Dans le domaine médical :

- fédération inter-hospitalière de médecine d'urgence (2004)
- Centre Périnatal de Proximité implanté depuis 2007 à Mauriac sous la responsabilité médicale du CH d'Aurillac.
- Mise à disposition de médecins pour des consultations avancées : pédiatres, chirurgien orthopédiste, dermatologue, médecin ORL, gastro-entérologue, médecine du travail, médecin DIM.

Dans le domaine logistique :

- La fonction blanchisserie est mutualisée entre les deux établissements
- Le centre hospitalier d'Aurillac assure l'activité de stérilisation du Centre Hospitalier de Mauriac
- Le service informatique du CH d'Aurillac intervient en appui de celui de Mauriac.

Le rapprochement entre les deux établissements s'est renforcé en 2008 par l'instauration d'une direction commune.

Dans un futur proche, la mutualisation des ressources des Centres Hospitaliers de Mauriac et d'Aurillac est appelée à se renforcer dans les secteurs logistiques (gestion en commun de l'activité de blanchisserie et équipements en Systèmes d'Information).

Du point de vue de l'activité, la complémentarité des deux établissements est également démontrée :

- En 2003, les services des urgences se sont rapprochés pour créer une Fédération Médicale Inter hospitalière
- En 2006, à la suite de la fermeture de la maternité du Centre Hospitalier de Mauriac, les deux établissements ont coopéré pour l'organisation de l'activité d'obstétrique et la mise en place d'un Centre Périnatal de Proximité.

C'est ainsi que les deux établissements en sont venus à définir de véritables stratégies communes.

La mise en cohérence de ces actions de coopération ponctuelles est envisagée par la création d'une structure juridique permettant un pilotage central des actions communes.

Dans ce contexte, et après la consultation de l'ensemble des acteurs concernés, il a été décidé, d'un commun accord, de constituer entre les Centres Hospitaliers d'Aurillac et de Mauriac, une Communauté Hospitalière de Territoire.

\*  
\*       \*  
\*

## IL A ENSUITE ETE CONVENU

### **Article 1<sup>er</sup> : Objet**

Une Communauté Hospitalière de Territoire est créée entre les Centres Hospitaliers d'Aurillac et de Mauriac afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités, intitulée « *Communauté hospitalière de territoire des Centres hospitaliers d'Aurillac et de Mauriac* »

L'établissement siège de la Communauté Hospitalière de Territoire est le Centre Hospitalier d'Aurillac.

### **Article 2 : Composition des instances de l'établissement siège.**

#### ***2-1 Composition du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Aurillac***

Le Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Aurillac comporte un membre supplémentaire désigné par le Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Mauriac.

#### ***2-2 Composition du Directoire du Centre Hospitalier d'Aurillac***

Le Directoire du Centre Hospitalier d'Aurillac comporte un membre supplémentaire désigné par le Directeur du Centre Hospitalier de Mauriac.

#### ***2-3 Composition du Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier d'Aurillac***

Le Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier d'Aurillac comporte un membre supplémentaire désigné par le Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier de Mauriac.

#### ***2-1 Composition de la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier d'Aurillac***

La Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier d'Aurillac comporte un membre supplémentaire désigné par la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier de Mauriac.

### **Article 3 : Projet médical commun - Transfert de compétences et d'activités**

Le projet médical commun de la Communauté Hospitalière de Territoire est établi annuellement par la Commission de Communauté visée à l'article 7 ci-dessous.

Il comprend les axes suivants :

- mise en place d'une fédération de médecine
- instauration d'une fédération de gériatrie
- rapprochement des deux pharmacies dans le cadre conventionnel.

Le cas échéant, le projet médical commun indique les compétences et activités qui sont déléguées ou transférées entre les établissements partenaires, ainsi que les cessions ou échanges de biens meubles qui sont affectés à ces délégations ou transferts.



Il est annexé à la présente convention, la Commission de Communauté est régulièrement tenue informée de son accomplissement.

#### **Article 4 : Modalités de mise en cohérence de l'activité des Centres Hospitaliers d'Aurillac et de Mauriac**

Le Centre Hospitalier de Mauriac et le Centre Hospitalier d'Aurillac préparent et négocient, de façon concertée :

- leurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.
- leurs projets d'établissement
- leurs plans globaux de financement pluriannuels
- leurs programmes d'investissement

##### **4-1 Mise en cohérence des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens**

Un avenant au CPOM doit être signé tenant compte du projet médical commun de la Communauté Hospitalière de Territoire.

Il tiendra compte de la restructuration des activités intervenues au Centre Hospitalier de Mauriac depuis 2007.

##### **4-2 Modalités de mise en commun des projets d'établissement**

Les projets d'établissements 2009-2013 des CH d'Aurillac et de Mauriac ont été établis dans le cadre d'une direction commune aux deux structures. Ils sont donc pleinement complémentaires et s'inscrivent dans une démarche de partenariat et de coopération entre les deux établissements sur le territoire de santé.

Ainsi, le projet d'établissement du CH d'Aurillac précise sa « *volonté de consolider l'offre de soins dans le cadre de coopération territoriales, départementales et régionales. Elle se fera sous l'égide de la nouvelle loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire). Elle concernera la coopération avec le CH de Mauriac* ».

Le projet de soins « *prend en compte la direction commune avec le Centre hospitalier de Mauriac engendrant la nécessité d'harmonisation des pratiques soignantes et d'échange de pratiques professionnelles qui ne peuvent qu'enrichir les deux projets de soins* ».

Le projet d'établissement du CH de Mauriac prévoit « l'approfondissement du partenariat entre les établissements publics de santé de Mauriac et Aurillac dans le cadre du projet de territoire ». Il annonce « le développement des coopérations avec le CH d'Aurillac » citant notamment la mise en place d'une Fédération interhospitalière de médecine (Le projet médical prévoit mise en place d'une antenne d'hospitalisation à domicile, le CH de Mauriac doit devenir site associé au CH d'Aurillac dans le cadre de la dispensation de chimiothérapies), et la création d'une véritable filière gériatrique entre les deux CH.

#### **4-3 Modalités de mise en cohérence des plans globaux de financement pluriannuels**

Les PGFP sont la déclinaison financière du projet d'établissement et du projet médical. L'élaboration des PGFP de Mauriac et d'Aurillac est réalisée par le directeur des affaires financières commun aux deux établissements sous la responsabilité du directeur général, assurant ainsi une mise en cohérence réelle des PGFP.

La mise en place d'un logiciel similaire entre les deux établissements permettra de renforcer cette cohérence.

#### **4-4 Modalités de mise en commun des programmes d'investissement**

La politique d'achat est commune.

Concernant les investissements en matériel médical, le CH de Mauriac bénéficie de l'expertise de l'ingénieur biomédical du CH d'Aurillac.

Le directeur des services économiques et des travaux du CH d'Aurillac et de Mauriac assure la mise en commun des programmes d'investissement.

#### **Article 5 : Modalités de coopération en matière de gestion – modalités de mise en commun de la gestion des ressources humaines et des systèmes d'information hospitaliers.**

- mise en commun de la gestion des ressources humaines :

Le Centre Hospitalier de Mauriac bénéficie de l'expertise du CH d'Aurillac.

Ainsi, une technicienne supérieure est mise à disposition au service ressources humaines pour permettre d'harmoniser les pratiques entre les deux établissements.

Le service cuisine bénéficie lui aussi des compétences d'un agent mis à disposition responsable de l'encadrement du service restauration.

- mise en commun des systèmes d'information hospitaliers :

La Direction des systèmes d'information est commune aux CH d'Aurillac et de Mauriac.  
Une convention officialise l'intervention des techniciens informatiques sur le site du CH de Mauriac.

L'axe n° 4 du projet Hôpital 2012 concernant les CH d'Aurillac et de Mauriac porte sur « la mutualisation des systèmes d'information entre les CH d'Aurillac et de Mauriac (avec soit un SIH unique, soit l'harmonisation des SIH) : projet 2010-2013 :

- o Elaboration du SDSI du Centre Hospitalier de Mauriac
- o Etude de faisabilité de l'opération d'hébergement des serveurs du CH de Mauriac sur le Centre Hospitalier d'Aurillac
- o Acquisition et installation d'un serveur applicatif commun aux sites d'Aurillac et de Mauriac
- o Test d'hébergement des serveurs du CH de Mauriac sur le site d'Aurillac

- Migration du site de Mauriac vers les applications administratives du CH d'Aurillac
- Migration du site de Mauriac vers les applications médicales du CH d'Aurillac

#### **Article 6: Etablissement de comptes combinés**

Les Centres Hospitaliers de Mauriac et d'Aurillac établissent des comptes combinés.

#### **Article 7 : Instances**

##### ***7-1 La Commission de Communauté.***

Une Commission de Communauté, composée des présidents de Communauté médicale d'Établissement, des présidents de Conseils de Surveillance et des Directeurs est instituée. Elle est tenue informée par les établissements partenaires de toute question relative à son objet.

Elle se réunit ordinairement quatre fois par an et extraordinairement chaque fois que l'un de ses membres le requiert.

L'ordre du jour des séances ordinaires est déterminé conjointement par les Directeurs des établissements. L'ordre du jour des séances extraordinaires est déterminé par le membre requérant.

La présidence des séances est assurée par le Directeur du Centre Hospitalier d'Aurillac.

En tout état de cause, l'ordre du jour est communiqué à tous les membres dix jours avant la date de la séance.

Dépourvue de pouvoir décisionnaire, elle est le lieu de formalisation de la stratégie commune.

Ses résolutions sont adoptées à la majorité qualifiée.

Elle peut proposer aux instances des Centres Hospitaliers d'Aurillac et de Mauriac les mesures nécessaires pour faciliter l'application de la présente convention ou améliorer la stratégie commune.

##### ***7-2 Instances communes de représentation du personnel.***

Il n'est pas institué d'instance de représentation commune et de consultation des personnels.

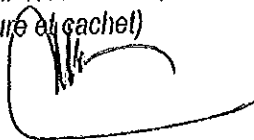
Article 8 : Résiliation.

La présente convention de communauté peut être résiliée dans les termes de l'article L6132-7 du Code de la santé publique.

Fait à *Mauriac*  
Le *30* *juin* *2011*

En deux exemplaires originaux,

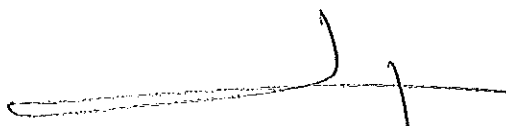
Pour le Centre Hospitalier d'Aurillac  
Monsieur THOURRET, Directeur  
(Signature et cachet)



Pour le Centre Hospitalier de Mauriac  
Monsieur THOURRET, Directeur  
(Signature et cachet)



En présence de Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de Santé de la Région Auvergne  
(Signature et cachet)



\*  
\* \* \*

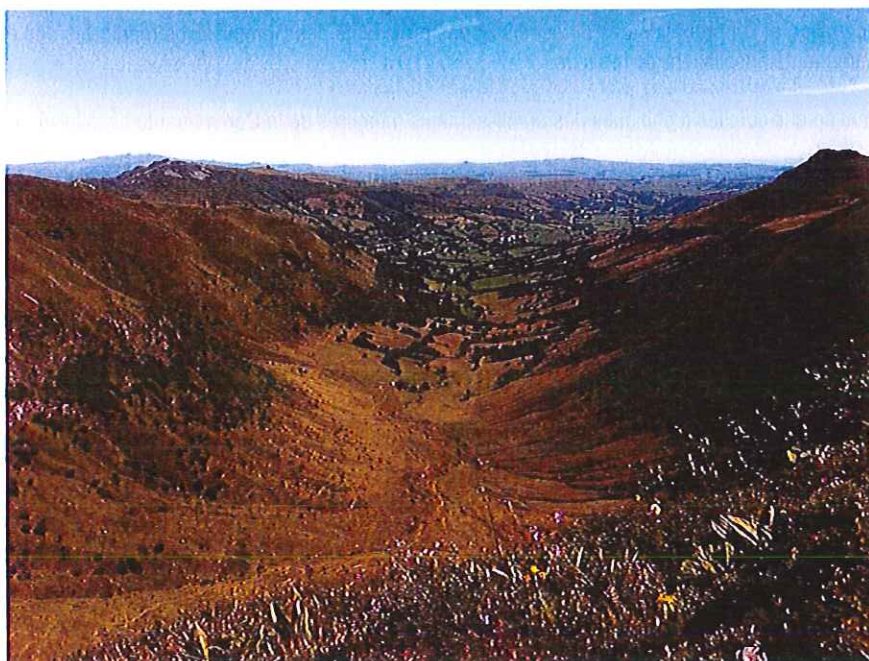
**ANNEXES**

- 1- annexe 1 : projet médical commun
- 2- annexe 2 : conventions de coopération

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



# COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DU TERRITOIRE NORD-EST CANTAL



## CONVENTION CONSTITUTIVE



ENTRE LES SOUSSIGNÉS :

**LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-FLOUR**  
2 av. du Dr Mallet, 15102 SAINT-FLOUR CEDEX  
Représenté par son Directeur, Monsieur GARNERONE

**LE CENTRE HOSPITALIER DE MURAT**  
4 bis rue Porte Saint-Esprit, 15300 MURAT  
Représenté par son directeur, M. TICHIT

**Le CENTRE HOSPITALIER DE CONDAT**  
Route de Bort, 15190 CONDAT EN FENIERS  
Représenté par sa directrice, Mme COLIN

**LE CENTRE HOSPITALIER PIERRE RAYNAL**  
Av. Pierre Vialard, 15110 CHAUDES-AIGUES  
Représenté par son directeur, M. GARNERONE

Considérant la concertation et l'approbation des directeurs et des présidents des Commissions médicales des établissements membres de la Communauté hospitalière de territoire ;

Considérant l'information des comités techniques des établissements membres de la Communauté hospitalière de territoire ;

Vu la délibération du conseil de surveillance du centre hospitalier de Saint-Flour du 11 septembre 2015,  
Vu la délibération du conseil de surveillance du centre hospitalier de Murat du 8 juillet 2015,  
Vu la délibération du conseil de surveillance du centre hospitalier de Condat du 15 octobre 2015,  
Vu la délibération du conseil de surveillance du centre hospitalier Pierre Raynal à Chaudes-Aigues du 10 juillet 2015;

Vu l'avis du Préfet de Région Auvergne en date... ;

Vu le schéma régional d'organisation sanitaire d'Auvergne,

IL A ÉTÉ CONVENU DE CONCLURE AINSI QU'IL SUIT LA CONVENTION DE LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIERE

## PRÉAMBULE

Les centres hospitaliers de Saint-Flour, Murat, Condat et Chaudes-Aigues, établissements publics de santé, ont, à la suite de la publication de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi dite « HPST »), ont souhaité formaliser leur rapprochement initié depuis plusieurs années dans le cadre d'une démarche volontaire fondée sur une logique de stratégie médicale, de consolidation et de coordination de l'offre de soins.

L'objectif est, à l'image de l'intercommunalité sur le plan des politiques locales, de permettre de surmonter les difficultés que rencontrent les établissements publics de santé (démographie médicale, passage à la tarification à l'activité, investissements...) pour développer des stratégies partagées à l'échelle du territoire.

Enfin, la CHT a pour principale vocation de définir les orientations stratégiques de territoire à partir des enjeux majeurs de santé publique et de la nécessité d'aménager et mailler le territoire en matière de soins.

Elle catalyse les synergies et moyens nécessaires aux besoins des populations notamment dans un contexte géographique de moyenne montagne.

En découle une politique de santé de territoire mise en œuvre par les établissements au sein d'outils réglementaires : groupements de coopération sanitaire (GCS), groupements d'intérêt économique (GIE), voire groupements d'intérêt public (GIP), fédérations, conventions... Chaque établissement conserve la gestion autonome de ses autorisations et de son budget. Il inclut dans son projet d'établissement un volet coopération décrivant son positionnement dans les actions entreprises au sein de la CHT.

L'objectif principal est d'organiser des filières de soins et de prises en charge au sein du territoire.

# CONVENTION

## TITRE I - NATURE JURIDIQUE - DÉNOMINATION - OBJET – CRÉATION – MEMBRES

### ARTICLE 1 – NATURE JURIDIQUE ET DÉNOMINATION

Il est constitué entre les soussignés une Communauté hospitalière de territoire régie par les articles L. 6132-1 à L. 6132-8 du Code de la santé publique et par tous textes législatifs et réglementaires susceptibles de les compléter ou de les modifier, ainsi que par la présente convention.

La dénomination de la Communauté hospitalière de territoire est : « COMMUNAUTÉ HOSPITALIERE DU TERRITOIRE NORD-EST CANTAL » (infra CHT Nord-Est Cantal).

L'établissement siège est le centre hospitalier de Saint-Flour. (cf. art.L6132-2 du CSP)

### ARTICLE 2 – OBJET

La CHT Nord-Est Cantal a pour objet principal de :

- mettre en œuvre une stratégie commune, en établissant des synergies entre les sites respectifs des établissements partenaires, dans le respect de l'identité de chaque établissement, dans un but de qualité et d'efficacité des soins délivrés aux patients ;
- d'engager des regroupements de certaines activités pour en garantir l'excellence et la sécurité, ces différentes synergies et orientations étant intégrées dans le projet médical des établissements partenaires ;
- de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements et grâce à la télémédecine ; les modalités seront fixées par voie d'avenant ;
- Mettre en cohérence les CPOM ;
- Définir un projet de gestion commune d'activités supports (système d'information, ressources humaines...) : non arrêté à la création, il sera intégré par voie d'avenant.

### ARTICLE 3 – CRÉATION DE LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE

La CHT Nord-Est Cantal est créée à compter de la date de l'approbation de la présente convention par le directeur général de l'agence régionale de santé.

La CHT Nord-Est Cantal ne dispose pas de la personnalité juridique.

Conformément à l'article L 6132-2 du Code de la santé publique, la convention a été approuvée par les directeurs après avis de leur conseil de surveillance et les présidents de Commissions médicales d'établissement (voir annexe 1).

Parallèlement, elle a été approuvée par les comités techniques des établissements (-voir annexe 2).

Enfin, conformément à l'article L 6132-3, elle est soumise à l'avis du préfet de région.

### ARTICLE 4 – MEMBRES

Un établissement partenaire ne peut être partie à une autre convention de Communauté hospitalière de territoire.

Un ou plusieurs établissements publics médico-sociaux peuvent être associés et/ou participer aux actions menées dans le cadre de la présente convention de Communauté hospitalière de territoire.

L'adhésion d'un nouveau membre ainsi que le retrait d'un établissement partenaire donne lieu à un avenant à la présente convention dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article 17.

La qualité d'établissement partenaire ne fait pas obstacle à la poursuite par cet établissement des actions de coopérations engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou institutionnel avec des personnes de droit public ou de droit privé ni d'initier ou de se joindre à de telles actions de coopération, dans les limites des dispositions législatives ou réglementaires qui lui sont applicables.



Les actions menées au sein de la CHT Nord-Est Cantal s'exercent dans le respect :

- des autres partenariats conclus par les établissements partenaires ;
- et de l'article 9 ci-après.

## TITRE II - MISSIONS

### ARTICLE 5 – MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTENAIRES

- Élaborer et de mettre en œuvre une stratégie hospitalière et médico-sociale commune dans le but d'organiser des filières coordonnées de soins, permettant une structuration efficiente de l'offre de soins publique et fondée sur un projet médical commun.
- Entreprendre la gestion mutualisée de certaines activités médicales et médico-techniques et fonctions administratives et logistiques. Les modalités seront définies par voie d'avenant.

La CHT Nord-Est Cantal ne disposant pas de la personnalité juridique, elle ne constitue pas, en elle-même, un établissement public de santé.

Les patients n'ont, en conséquence, aucun rapport direct avec elle.

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

Chacun des établissements souscrit éventuellement une extension de son contrat d'assurance pour couvrir sa responsabilité civile. Conformément au principe de spécialité légale, toute compétence qu'un établissement partenaire n'aurait pas expressément confiée à un autre établissement partenaire relève exclusivement de sa responsabilité.

Chacun des établissements partenaires conserve son mode de financement et procède à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

### ARTICLE 6 – PROJET MÉDICAL COMMUN

Lors de la création de la CHT Nord-Est Cantal, les établissements membres ont initié un projet médical commun de la Communauté hospitalière de territoire. Adopté par chacun des conseils de surveillance, le projet médical commun est défini pour 4 ans et sera renouvelé et modifié dans les mêmes conditions que lors de sa création. Le projet médical commun fixe la stratégie commune que les établissements partenaires souhaitent mettre en œuvre en prenant en compte leurs CPOM respectifs (voir projet médical commun en annexe 3).

#### Projet de mise en cohérence des CPOM

Cette mise en cohérence concernerait dans un premier temps les champs suivants :

- Structuration de filières de soins et réseaux coordonnés et partagés notamment pour les personnes âgées : accueil d'urgences, accès à l'hospitalisation aiguë et aux plateaux techniques, devenir post-hospitalisation (soins de suite ciblés, HAD, soins à domicile, suivi médicosocial...), institutionnalisation (foyer, EHPA, EHPAD...), alternatives à l'hospitalisation complète (HDJ, accueil de jour ciblé neuro-dégénératif, consultations spécialisées, chirurgie ambulatoire et actes diagnostiques)...
- Structuration de filière de soins AVC (urgences, hospitalisation, soins de suite, suivi à domicile, consultations spécialisées de suivi).
- Démarche de positionnement et complémentarité en matière de soins palliatifs : lits, temps partagés de professionnel de santé, formation inter-établissements...).
- Mise en place de la permanence de soins coordonnés dans le cadre de la PDSA.
- Développement des prises en charge coordonnées d'alternative à l'hospitalisation complète : HAD...
- Evolution vers un système d'information communicant inter-établissements avec maintenance informatique partagée.

- Mutualisation et coordination de la gestion qualité, des vigilances et des risques.
- Création d'une fédération des PUI du territoire pouvant assurer une gestion partagée des ressources voire des permanences.

## **ARTICLE 7 – MISE EN COHÉRENCE**

Les établissements partenaires procéderont à la mise en cohérence de leurs :

1. contrats pluriannuels 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. projets d'établissement ;
3. plans globaux de financement pluriannuels ;
4. programmes d'investissement des établissements.

La première mise en cohérence interviendra au plus tard le 31 décembre 2015.

## **ARTICLE 8 – DELEGATION OU TRANSFERT DE COMPETENCES ET D'ACTIVITES**

Au jour de la signature de la présente convention, la mise en œuvre du projet médical commun n'entraîne pas de cessions ou échanges de biens meubles et immeubles liés à ces délégations ou transferts.

Les délégations ou les transferts de compétences entre les établissements partenaires qui seront décidés donneront lieu à un avenant à la présente convention dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article 19.

## **ARTICLE 9 – MODALITES DE COOPÉRATION**

Les établissements membres de la Communauté Hospitalière de Territoire pourront constituer entre eux un groupement de coopération sanitaire de droit public pour la mise en œuvre des actions de coopérations nécessitant qu'il soit constitué entre eux une personne morale.

Le GCS pourra également réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun, et, à ce titre, être titulaire d'autorisations administratives, en accord avec l'ARS.

Le GCS pourra organiser en outre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements de santé membres du groupement. Il permettra aux professionnels médicaux et non médicaux de l'un des établissements d'assurer des prestations médicales et de soins au bénéfice des patients pris en charge par l'un des autres établissements et de participer à la permanence des soins hospitalière organisée au sein de cet établissement.

Les établissements membres de la Communauté hospitalière de territoire pourront également formaliser les actions de coopérations par des conventions de coopération, ou tout autre forme de coopération conventionnelle ou organique.

## **TITRE III - INSTANCES DE LA CHT Nord-Est Cantal**

### **ARTICLE 10 – COMMISSION DE COMMUNAUTÉ**

Une Commission de communauté est chargée de suivre l'application de la convention. Elle est, composée :

- des quatre présidents des conseils de surveillance,
- des quatre présidents des commissions médicales d'établissement,
- des quatre directeurs des établissements partenaires.



Elle est chargée de suivre l'application de la convention et, le cas échéant, proposer aux instances compétentes des établissements les mesures nécessaires pour faciliter cette application ou améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie par la convention.

Chaque membre de la Commission de communauté dispose d'une voix.

La Commission de communauté se réunit au moins deux fois par an et de droit à la demande de l'un de ses membres. Elle est consultée par tous moyens (lettres, télécopies, téléphone, visioconférence ou messages électroniques).

L'approbation des décisions se fait à la majorité des présents et représentés (détenion d'un pouvoir possible).

La Commission de communauté peut décider de faire participer sans droit de vote à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'elle mène.

## **ARTICLE 11 – REPRÉSENTATION DES PERSONNELS**

Sur proposition des Commissions médicales et des Comités techniques d'établissement des établissements partenaires, la présente convention pourra être modifiée par voie d'avenant en vue de créer des instances communes de représentation et de consultation du personnel, dans les conditions réglementaires.

## **TITRE IV - ÉTABLISSEMENT SIÈGE**

### **ARTICLE 12 – ÉTABLISSEMENT SIEGE DE LA CHT NORD-EST CANTAL**

L'établissement siège de la CHT Nord-Est Cantal est le Centre Hospitalier de Saint-Flour.

### **ARTICLE 13 – CONSEIL DE SURVEILLANCE**

En application de l'article L. 6132-2 du Code de la santé publique, la composition du conseil de surveillance de l'établissement siège de la CHT Nord-Est Cantal est élargie afin de tenir compte de la représentation des autres établissements partenaires. En conséquence, le nombre de siège fixé par l'article L. 6143-5 est, à cet effet, augmenté de 9 sièges.

Le conseil de surveillance de l'établissement siège se réunit en composition élargie lorsqu'il est saisi sur un sujet concernant la CHT, chaque établissement gardant sa composition institutionnelle autonome et habituelle en dehors de ces moments.

La composition est fixée comme suit :

1. au titre des représentants des collectivités territoriales : les maires de Saint-Flour, Murat, Condat et Chaudes-Algues ou leur représentant.
2. au titre des représentants du personnel médical : un représentant de chaque établissement désigné par la Commission médicale de chaque établissement
3. au titre des représentants du personnel non médical : le représentant des personnels siégeant au conseil de surveillance de chaque établissement.

### **ARTICLE 14 – DIRECTOIRE**

En application de l'article L. 6132-2 du Code de la santé publique, la composition du directoire de l'établissement siège de la CHT Nord-Est Cantal est élargie afin de tenir compte de la représentation des établissements partenaires.

En conséquence, le nombre de sièges fixé par l'article L. 6143-7-5 est, à cet effet, augmenté de trois sièges attribués aux directeurs de Murat, Condat, Chaudes-Algues.

Le directoire de l'établissement siège se réunit en composition élargie lorsqu'il est saisi sur un sujet concernant la CHT, chaque établissement gardant sa composition institutionnelle autonome et habituelle en dehors de ces moments.

## **ARTICLE 15 – ORGANES REPRÉSENTATIFS DU PERSONNEL**

### **13.1 – Commissions médicales d'établissement**

En application de l'article L. 6132-2 du Code de la santé publique, la composition de la Commission médicale de chaque établissement est élargie afin de tenir compte de la représentation des établissements partenaires.

En conséquence, le nombre de sièges fixé en application de l'article L. 6144-2 est augmenté des trois représentants des établissements partenaires.

### **13.2 – Comités techniques d'établissement**

En application de l'article L. 6132-2 du Code de la santé publique, la composition des comités technique de chaque établissement est élargie afin de tenir compte de la représentation des établissements partenaires.

En conséquence, le nombre de sièges fixé en application de l'article L. 6144-3 est, à cet effet, augmenté de 3 sièges.

Chacune des instances procède à la désignation de son représentant aux instances des établissements partenaires.

## **TITRE V - ASPECTS FINANCIERS**

### **ARTICLE 16 - FIXATION DES FRAIS POUR SERVICES RENDUS**

Les frais pour services rendus, acquittés par les établissements en contrepartie des missions assumées pour leur compte par un autre établissement de la CHT, sont fixés au coût réel supporté par l'établissement ayant exécuté la prestation, le coût réel étant apprécié en considération des critères suivants :

- salaires du personnel (y compris les primes) et charges sociales patronales et salariales ainsi que la fraction de la taxe sur les salaires correspondante, au prorata du temps passé ; les frais de déplacement du personnel s'ajoutent, le cas échéant ; l'appréciation peut être faite en fonction des coûts moyens constatés par catégories de personnel ;
- amortissements des équipements et charges financières (Intérêts d'emprunts, agios...), augmentés des frais et charges (assurance, frais de maintenance...) au prorata de l'utilisation;
- coût d'achat de petits équipements non amortissables au prorata de l'utilisation ;

La présente CHT Nord-Est Cantal constituant un groupement de fait au sens de l'article 261 B du Code général des impôts, les frais sont exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA).

### **ARTICLE 17 - COMPTES COMBINÉS**

Conformément à l'article L. 6132-2 du Code de la Santé publique et à l'article. R. 6132-29 du même code, et afin d'objectiver les gains qui accompagneront la mise en œuvre de la CHT Nord-Est Cantal, celle-ci produira des « comptes combinés » pour mettre en exergue les enjeux financiers de la démarche et l'efficacité qui en résultera.

À cet effet, le directeur du Centre Hospitalier de Saint-Flour est chargé d'élaborer les comptes combinés, avec le concours des directeurs des CH de Murat, Condat et Chaudes-Aigues.

Les comptes combinés comporteront les documents comptables suivants :

- bilan combiné,
- compte de résultat combiné,
- annexe des comptes combinés.

Les premiers comptes combinés seront établis dès la parution de l'arrêté et conformément à la réglementation.

Ils seront élaborés en application de l'arrêté interministériel précisant les modalités d'élaboration et de présentation de ces comptes à la Commission en application de l'article R. 6132-30 du Code de la Santé publique. Ils seront présentés au plus tard le 31 décembre de l'année suivant celle de l'exercice concerné.

## TITRE VI - DURÉE – AVENANTS – RÉSILIATION

### ARTICLE 18 – DURÉE

La CHT Nord-Est Cantal est créée pour une durée indéterminée, à compter de l'approbation de la présente convention par le directeur général de l'agence régionale de santé.

### ARTICLE 19 – AVENANTS

La présente convention peut être modifiée par décisions concordantes des établissements partenaires, modifiant les compétences et activités ainsi déléguées ou transférées.

Ces modifications devront faire l'objet d'une approbation selon la procédure ci-après décrite.

Les avenants à la présente convention sont préparés par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements et approuvés, après information des comités techniques d'établissement, par les directeurs des établissements après avis de leurs conseils de surveillance.

Préalablement à l'approbation par le directeur général de l'agence régionale de santé, l'avenant est soumis à l'avis du préfet de région.

Les avenants entrent en vigueur après cette double convention

### ARTICLE 20 – RÉSILIATION

La présente convention peut être résiliée :

1. soit par décision concordante des conseils de surveillance des établissements partenaires ;
2. soit sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements partenaires ;
3. soit sur décision prise, après avis du préfet de région, par le directeur général de l'ARS en cas de non-application de la convention.

Dans les cas prévus aux 2 et 3, le directeur général de l'agence régionale de santé précise la répartition entre les établissements parties à la convention des autorisations prévues aux articles L. 5126-7 et L. 6122-1, des emplois permettant d'exercer les activités correspondantes, ainsi que des biens meubles et immeubles de leurs domaines publics et privés.

Fait à Saint-Flour, le 20 octobre 2015  
En quatre exemplaires originaux,

Pour le Centre hospitalier de Saint-Flour  
M. GARNERONE



Pour le Centre hospitalier de Condat  
Mme COLIN



Pour le Centre hospitalier de Murat  
M. TICHIT



Pour le Centre hospitalier Pierre Raynal de Chaudes-Aigues  
Mme MERY

