

CONVENTION CONSTITUTIVE du Groupement hospitalier de territoire OISE SUD

Entre les Etablissements publics de santé membres fondateurs ci après désignés:

- Groupe Public Hospitalier du Sud de l'Oise (ci après dénommé GHPSO).
- Centre Hospitalier Georges Decroze de Pont-Sainte-Maxence (ciaprès dénommé Centre Hospitalier Georges DECROZE).
- Hôpital Local de Nanteuil le HaudouinLe Beau Regard (ci-après dénommé Hôpital Local de Nanteuil).

Associant les établissements publics de santé ci-après désignés :

- Hôpital Villemin Paul Doumer Liancourt (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris).

Associant les établissements de santé et/ou médico sociaux ci-après désignés et/ou gérés par les personnes morales ci-après désignées:

- Centre de Médecine Physique et de Réadaptation pour Enfants Le Bois Larris, ci-après dénommé CMPRE, Lamorlaye.
- Clinique du Valois, Senlis (dans le cadre d'une convention de partenariat en application du VIII de l'article L 6132-1 du Code de la Santé Publique).
- Centre Médico Chirurgical des Jockeys, Chantilly (Hôpital Privé de Chantilly, partie ESPIC).
- Association La Nouvelle Forge, Creil.
- SSR le Château du Tillet, Cires les Mello.
- SSR Pavillon La Chaussée Gouvieux.
- SSR Centre de Prévention et de Réadaptation Cardio vasculaire Léopold Bellan Tracy le Mont.
- Association ACSSO.

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
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	10
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	10
COMPOSITION	10
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	11
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	11
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT.....	11
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES.....	11
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	12
Titre 3. GOUVERNANCE.....	12
LE COMITE STRATEGIQUE	12
INSTANCE MEDICALE COMMUNE.....	13
COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT.....	13
INSTANCE COMMUNEDES USAGERS	14
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT	14
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	15
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	15
Titre 4. FONCTIONNEMENT	16
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION	18
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	18
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION	19

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L 6132-6 et L 6132-7,
Vu le décret 2016- 524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire
Vu le projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de la Région Picardie

Pour les Etablissements publics membres fondateurs

Groupe Public Hospitalier du Sud de l'Oise

- Vu les avis de la Commission Médicale d'Etablissement du GHPSO en date du 10 mars 2016 et du 13 juin 2016
- Vu la concertation avec le Directoire du GHPSO en date du 7 juin 2016
- Vu l'avis de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du GHPSO en date du 21 juin 2016
- Vu l'avis du comité technique d'établissement du GHPSO en date du 27 juin 2016
- Vu la délibération du 28 juin 2016 du Conseil de Surveillance du Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise relative à la convention constitutive et à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire

Centre Hospitalier de Pont-Sainte-Maxence

- Vu l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier de Pont-Sainte-Maxence en date du 15 juin 2016
- Vu la concertation avec le Directoire du Centre Hospitalier de Pont-Sainte-Maxence en date du 15 juin 2016
- Vu l'avis de la Commission des Soins Infirmiers; de Rééducation et Médico-Techniques du Centre Hospitalier de Pont-Sainte-Maxence en date du 14 juin 2016
- Vu l'avis du Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier de Pont-Sainte-Maxence en date du 15 juin 2016
- Vu la délibération du 17 juin 2016 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Pont-Sainte-Maxence relative à la convention constitutive et à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire

Hôpital Local de Nanteuil le Haudouin

- Vu l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement de l'Hôpital Local de Nanteuil le Haudouin en date du 23 juin 2016
- Vu l'avis du Comité Technique d'Etablissement de l'Hôpital Local de Nanteuil le Haudouin en date du 23 juin 2016
- Vu la délibération du 8 juin 2016 du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Local de Nanteuil le Haudouin ,relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire

L'établissement n'ayant pas constitué de directoire ni de commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique,

Il est convenu la création d'un Groupement Hospitalier de Territoire dénommé Groupement Hospitalier de Territoire Oise Sud.

Les établissements et personnes morales ci-après désignés seront associés, sur leur demande, au GHT Oise Sud, chacun selon les modalités prévues par la réglementation en vigueur :

- Hôpital Villemin Paul Doumer Liancourt (Assistance Publique des Hôpitaux de Paris)
- Centre de Médecine Physique et de Réadaptation pour Enfants de Bois Larris, ci-après dénommé CMPRE, Lamorlaye
- Clinique du Valois, Senlis
- Centre Médico Chirurgical des Jockeys, Chantilly
- Association La Nouvelle Forge, Creil
- SSR le Château du Tillet, Cires les Mello
- SSR Pavillon La Chaussée Gouvieux
- SSR Centre de Prévention et de Réadaptation Cardio vasculaire Léopold Bellan Tracy le Mont
- Association ACSSO.

PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. *ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE*

A l'issue des différentes rencontres et échanges entre les établissements fondateurs, avec les établissements candidats à une association au GHT, il est possible de déterminer les axes structurants du projet médical du GHT.

Ceux-ci ne sont pas exclusifs d'autres objectifs qui seraient précisés au cours des travaux des communautés médicales et du comité stratégique destinés à préciser ce projet médical.

Ils sont fondés sur une étroite cohérence avec les projets médicaux des différents membres, et sur la recherche des éléments de convergence entre les acteurs.

Le projet médical partagé comprend deux volets :

- **Les coopérations médicales au sein du GHT.**
- **Les coopérations médicales avec le CHU de référence du GHT.**

Article 1 : coopérations médicales stratégiques au sein du GHT

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 membres du GHT Oise Sud et les établissements associés entretiennent depuis de nombreuses années des coopérations multiples notamment dans le cadre du parcours de santé des personnes âgées, des filières de prise en charge en MCO et SSR, en HAD, et de la prise en charge des troubles psycho somatiques de l'enfant, de l'adolescent, et de l'adulte.

Les équipes médicales et soignantes travaillent dans un climat de confiance réciproque, qui permet d'envisager un développement des dites coopérations.

La coopération entre les établissements s'est formalisée progressivement et peut franchir une nouvelle étape, compte tenu des axes du projet médical de chacun des membres et établissements associés, et de la confirmation de la cohérence des zones d'attractivité et parcours de santé dans le bassin de vie.

Les établissements, leurs équipes médicales et paramédicales entendent poursuivre et accentuer leurs coopérations dans le cadre d'un Groupement Hospitalier de Territoire, dont la gouvernance respectera le rôle de chaque structure et son projet institutionnel, tout en positionnant des échanges de plus en plus importants entre les différents pôles et services des établissements, les plateaux techniques et médico techniques et de consultations.

1- faciliter le parcours de soins et de prise en charge des personnes âgées accueillies en tout point des établissements membres et associés du GHT

- Le GHPSO apporte son soutien et son expertise médicale à plusieurs établissements et peut les développer selon des conditions à définir.

- ☞ Il est entendu qu'il convient de développer encore la fluidité de l'accès des personnes âgées accueillies en MCO (que ce soit en hospitalisation temps complet ou de jour), aux différentes solutions d'accueil en SSR, en USLD ou en EHPAD des différentes structures au plus près de leur domicile, par une réflexion partagée sur les prises en charge, les méthodes et les outils.
- Les établissements renforceront les liens fonctionnels de nature à raccourcir les délais d'attente de places en SSR, USLD, EHPAD, notamment dans le cadre d'une filière gériatrique déjà en place sur le territoire, à optimiser les DMS en SSR et en médecine.
- ☞ Une réflexion commune sera engagée sur le besoin d'améliorer la réponse aux besoins en HAD et SSIAD sur le territoire, voire développer un projet commun de HAD sur des disciplines non couvertes.

2- Contribuer à structurer une offre graduée de proximité et de recours pour la population

- ☞ Les coopérations en médecine sont aisées et un certain nombre de praticiens exercent déjà dans plusieurs structures ; le GHPSO peut développer une offre de consultations et avis spécialisés sur son GHT, facilitant l'orientation et la prise en charge de proximité dans des EPS avec peu ou pas de médecine, dans la mesure où il bénéficie en retour d'adressages exclusifs vers son hospitalisation et son plateau technique, dans le respect du libre choix du patient.
- Les consultations avancées peuvent être étudiées en tout point « établissement » du territoire en intégrant l'offre de consultations avancées de l'APHP et en privilégiant une recherche de complémentarité avec le CMC des Jockeys.
- ☞ Par exemple, une offre de consultations spécialisées ou avancées est déjà réalisée par le GHPSO sur le site de Pont Sainte Maxence dans le domaine de l'ophtalmologie. D'autres disciplines chirurgicales sont évoquées encore à l'état de réflexion telles que les consultations avancées en urologie. Le GHPSO, à chaque fois que cela sera possible proposera après évaluation des besoins et de l'expertise disponible, une diversification de l'offre de consultations de spécialités, afin de favoriser l'accès aux soins de la population de l'agglomération de Pont Sainte Maxence, manquant de médecins spécialistes ; ces consultations seraient notamment souhaitées dans les domaines suivants :
 - médecine pneumologique,
 - cardiologie,
 - neurologie,
 - médecine gériatrique.

Ces mêmes principes de coopération concertée guideront les projets de développement de points de consultation dans les sites qui en exprimeront le besoin.

- Les consultations avancées peuvent être également développées par les spécialistes des SSR et autres établissements associés et l'association La Nouvelle Forge dans les établissements qui en formaliseront le besoin
- ☞ L'oncologie est également un point d'appui structurant, sur la base des autorisations détenues par le GHPSO, le CMC des Jockeys et en se référant à la structuration régionale du réseau ONCOPIC et les réseaux loco territorialisés comme ONCAGEOISE

3- Favoriser une optimisation de l'hospitalisation par un développement de l'HAD, notamment dans les disciplines qui n'en bénéficient pas

- En complémentarité avec les objectifs prioritaires du plan triennal dit « Plan Ondam », visant au développement de l'activité d'hospitalisation de jour, des prises en charge ambulatoires et à l'optimisation des DMS , ainsi qu'à un véritable « virage ambulatoire », il convient sur le territoire d'assurer un développement concerté des activités d'HAD.
- Ce développement devra répondre aux besoins des établissements membres et associés, notamment en ce qui concerne des disciplines dans lesquelles les établissements MCO exprimeraient des attentes spécifiques : il pourra être qualitatif par l'amélioration de la formation et le développement d'EPP soignantes communes à l'ACSSO et aux équipes des membres du GHT, ou bien quantitatif par la création de nouvelles disciplines couvertes en HAD.
- Seront notamment étudiées les réponses à améliorer ou élaborer en ce qui concerne :
 - o l'oncologie,
 - o les spécialités médicales,
 - o la chirurgie en ce qui concerne l'intervention en post ambulatoire (en complément des dispositifs régionaux tels ISIPAD),
 - o la douleur et les soins palliatifs,
 - o la périnatalité et la pédiatrie.
- Les membres du GHT, en concertation avec l'ACSSO, proposent notamment d'envisager la création d'une HAD commune dans les disciplines qui le justifient, notamment en périnatalité et pédiatrie.
- Les membres du GHT et les établissements associés se positionnent ainsi en force de proposition vis-à-vis des autorités de santé (ARS, Assurance Maladie).

4- Des filières plus spécifiques feront l'objet d'un projet de territoire détaillé pour consolider l'expertise et le haut niveau de prise en charge offert à la population

- o Pour les soins palliatifs, notamment dans le domaine des consultations avancées en soins palliatifs, de la formation des personnels, des directives anticipées et RCP ;
- o pour les urgences, le GHPSO est le centre de recours des établissements membres et associés du GHT pour les urgences adultes et pédiatriques ;
- o s'agissant de la filière périnatale futur GHT est caractérisé par la présence de la plus grande maternité picarde, organisée sur deux sites, Creil et Senlis, avec une maternité de niveau 3 ;
- o s'agissant de la filière pédiatrique il s'agit de structurer un projet de territoire de haut niveau centré sur la prise en charge de l'enfant et de la famille :
 - les urgences pédiatriques du GHPSO ont un niveau d'activité très élevé et viennent d'être regroupées sur le site de Creil avec une consultation non programmée sur Senlis. La pédiatrie du GHPSO a également été réorganisée pour mieux gérer la démographie médicale en s'adaptant aux besoins du territoire ;
 - il s'agit aussi de potentialiser la mission de l'association NOUVELLE FORGE en psychiatrie infanto juvénile, la présence du CAMSP, et la volonté du CMPRE de BOIS LARRIS d'intégrer ses compétences spécialisées dans un projet territorial autour de l'enfant, créant l'opportunité de définir un volet fort du projet de GHT ;
 - dans cette volonté, le développement d'une HAD femme-enfant apparaît un axe de réflexion structurant pour les acteurs.
- o s'agissant de la filière digestive il s'agit de :

- structurer la filière à partir des consultations et actes externes, du diagnostic endoscopique
 - structurer la prise en charge en hépato gastro entérologie et en oncologie (notamment pour la prise en charge du cancer colorectal sur le territoire)
 - avec le CMC des Jockeys , réfléchir à un renforcement des coopérations avec en chirurgie digestive, afin de compléter l'offre de soins en faveur de la population par une filière organisée ;
 - ces coopérations devront être de nature à prévenir les fuites hors région de patients par manque de réflexe d'orientation et/ou développer les projets éventuels de postes à temps partiels ;
 - les deux structures détenant des autorisations de chirurgie doivent également veiller à pouvoir faire face à toute évolution organisationnelle à proximité, dans une recherche de développement conjoint.
- S'agissant de la filière IRC, en s'appuyant sur les activités du GHPSO, et la coopération avec Santelys , le GHPSO en qualité de centre de référence du territoire , avec les autres établissements et services, répond à la demande de diagnostic et de prise en charge de l'IRC ; à cet égard, le projet consiste à confirmer que cette filière doit faciliter l'accès à une prise en charge précoce, renforçant le projet de création d'une unité de néphrologie.
 - S'agissant du SSR, formaliser dans le cadre d'une convention-cadre l'articulation des différentes offres de SSR polyvalents et spécialisés de l'Oise, et promouvoir les échanges entre les équipes médicales intervenant dans les différents SSR :
 - pour le CH de Pont-Sainte-Maxence, et les établissements associés il s'agit de garantir une occupation optimisée de leurs unités de soins, et une charge en soins adaptée aux moyens des structures ;
 - pour le GHPSO, il s'agit de renforcer les effets de la fusion en termes de cohérence et de structuration de l'offre de soins, et de trouver en ce qui concerne le SSR polyvalent et gériatrique une alternative à une extension capacitaire en SSR qui ne lui pas été accordée auparavant, ; il s'agit aussi et surtout de fluidifier l'accès en aval aux plateaux de haut niveau des partenaires spécialisés du territoire, et d'assurer le meilleur niveau de prise en charge aux habitants du bassin du GHT à chaque étape de la prise en charge des pathologies notamment chroniques et des conséquences incapacitantes de ces pathologies.

5- Faciliter la continuité et la permanence des soins et améliorer la gestion prévisionnelle de la démographie médicale

- Les établissements membres et associés continueront à développer les perspectives de postes partagés, ou contrats à temps partiel de praticiens de haut niveau concertés sur plusieurs structures.
- Ils n'excluent pas de proposer ensemble des offres de postes médicaux multisites ou avec plusieurs employeurs, sous la réserve des dispositions statutaires et conventionnelles en vigueur.
- Les membres accroîtront le dialogue avec la médecine de ville, en vue de favoriser la permanence des soins et la continuité des parcours.

6- Favoriser la culture commune et les outils communs de travail entre les équipes médicales, soignantes et sociales des établissements

- Les établissements publics membres coordonneront leurs plans de formation , en associant et intégrant les personnels du CH Decrozeet de l'HL Nanteuil aux formations spécialisées développées par le GHPSO et en proposant à chaque fois que possible aux établissements associés une ouverture de ces formations, dans un cadre de réciprocité.

- Le rapprochement des plans de formation vise notamment à doter les équipes des mêmes référentiels et outils, notamment en gériatrie.
- Il sera également étudié la possibilité de mises à disposition croisées de personnels soignants pour des périodes déterminées et sur la base du volontariat.
- Il sera étudié sur demande des équipes la possibilité de mettre en place des staffs communs, par exemple pour les RCP en oncogériatrie, les soins palliatifs via l'équipe mobile, toute autre initiative étant soumise à l'étude, qu'elle soit bilatérale ou multi latérale.

7- Développer les Coopérations médico techniques

- A l'image du suivi biomédical avec l'intervention d'un ingénieur biomédical du GHPSO une demi-journée par mois auprès du Centre Hospitalier de Pont Sainte Maxence, des partenariats peuvent être étendus dans le domaine médico-technique avec une facilitation des accès aux actes de laboratoire, à la radiologie conventionnelle, aux GIE dont le GHPSO est membre en radiologie de coupe.
- De façon générale, avec les plateaux d'imagerie et d'explorations, assurer une articulation de plus en plus efficiente des systèmes d'information pour faciliter la communicabilité des dossiers et étudier les possibilités d'une coordination de la continuité et de la permanence.
- En ce qui concerne la pharmacie, un projet pharmaceutique de GHT sera élaboré et sera soumis au collège médical et au collège stratégique.
- Un projet concernant la biologie médicale sera également élaboré.
- Les Départements d'Information Médicale des établissements se concerteront pour assurer la convergence prévue par la réglementation.

8- Une gouvernance médicale et soignante favorisant les échanges

- Les responsables médcaux entendent privilégier une réflexion très articulée avec les acteurs associés, conduisant à la création d'un collège médical s'appuyant sur des groupes thématiques ouverts.
- La création de pôles inter établissements pourra à terme faire l'objet d'une réflexion et d'un accord entre les responsables médicaux et chefs de pôles et structures concernés.
- Il est convenu la plus large concertation entre ceux-ci sur les orientations et projets réciproques afin de conserver la cohérence nécessaire à la fluidité des organisations et des parcours de soins.
- Les établissements partageront leurs démarches qualité, notamment en ce qui concerne les critères de certification HAS, et d'évaluation médico sociale, afin de proposer des actions communes ou convergentes favorisant les synergies entre les équipes (les démarches sont juridiquement distinctes, en revanche des partages de connaissances sont un axe prioritaire).
- Le cas échéant les membres, avec les établissements associés qui le souhaiteraient s'engagent à réfléchir à une bourse à l'emploi dans le cadre du GHT.

9- Un projet de soins partagé des trois établissements publics faisant l'objet d'une étroite concertation avec les établissements associés

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.

Article 2 : Orientations des coopérations avec le Centre Hospitalier Universitaire de référence

- 1- La démographie médicale : les membres du GHT souhaitent travailler sur les spécialités dites en tension dont les difficultés de recrutement et de fidélisation peuvent constituer des obstacles à la mise en œuvre tant du projet médical du GHT, que du PRS et du SROS, notamment :
 - anesthésistes réanimateurs,
 - pédiatres,
 - radiologues,
 - spécialités médicales en général.

Les axes de réflexion doivent porter tant sur l'accueil des internes, que sur le développement des postes partagés quel qu'en soit le statut (assistants partagés, postes à temps partiel public-privé, ...) ; la gestion prospective à l'échelle de la région doit veiller à assurer un bon renouvellement des générations de praticiens tant au niveau de recours et de référence du CHU et de l'établissement support du GHT par une organisation équitable et efficiente des parcours de formation et professionnels, que permettre le maintien d'une offre spécialisée de haut niveau en tout point de la région et du territoire du GHT, et répondre aux besoins de recrutement des établissements.

- 2- L'étude des séjours hospitaliers effectués hors région par des habitants de la zone d'attractivité du GHT permet de questionner des coopérations actuelles ou à renforcer.
Par exemple :
 - en cancérologie,
 - en obstétrique, pour consolider le lien entre le CHU et le seul niveau 3 de l'Oise, en garantissant la pérennité de ce dernier qui couvre une zone de vie éloignée d'Amiens,
 - en neurologie,
 - en cardiologie.
- 3- Par ailleurs, les taux de fuite historiques en chirurgie mettent l'accent sur deux phénomènes, l'un lié à la structure même de la zone d'habitat très orientée vers l'Île de France et qu'il sera impossible de corriger puisqu'il correspond à une tendance populationnelle lourde ; l'autre étant la complémentarité public-privé sur le bassin du GHT invitant au renforcement des coopérations en chirurgie viscérale et digestive avec le CMC des Jockeys et sur l'amélioration de filières chirurgicales avec le CHU Amiens (chirurgie vasculaire, neuro chirurgie, chirurgie oncologique ORL).

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 :

- Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise, Creil
- Centre Hospitalier Georges Decroze, Pont-Sainte-Maxence
- Hopital Local Le Beau Regard, Nanteuil le Haudouin.

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 provisoire du Groupement Hospitalier de Territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE OISE SUD »

La dénomination du groupement pourra être modifiée sur proposition du comité territorial des élus locaux.

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, élaboré par les établissements et concerté avec les membres associés.

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 Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise, dont le siège est situé à CREIL.

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 12 mois.

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

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

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques.

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés et les financements prévus dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Titre 2. 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 et sous réserve des compétences de leurs assemblées délibérantes et des consultations requises auprès des instances, 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 au Centre Hospitalier Universitaire Amiens Picardie qui, pour le compte des établissements partie au groupement, exerce les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 en ce qu'elles intéressent :

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

Cette association fera l'objet d'une convention entre le Centre Hospitalier et Universitaire et l'établissement support du groupement au cours du second semestre.

Titre 3. GOUVERNANCE

LE COMITE STRATEGIQUE

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

Il comprend :

- les directeurs des établissements publics 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.

Le comité stratégique comprend également des membres invités qui seront précisés par le règlement intérieur.

Fonctionnement

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

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

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Chaque séance du comité stratégique est suivie d'une séance invitant les directeurs et référents médicaux des établissements associés afin d'examiner :

- l'avancement du projet médical partagé et d'entériner les projets stratégiques communs
- les possibilités de développement des coopérations sur les thématiques des achats, des systèmes d'information, de l'information médicale, des fonctions médico techniques, de la GPMC

INSTANCE MEDICALE COMMUNE

Article 11 :

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

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Composition

Le collège médical est composé des membres des trois CME ; assistent aux réunions les directeurs des trois EPS fondateurs ou leurs représentants.

La gouvernance du collège médical sera assurée par les 3 présidents de CME.

Sont associés aux travaux selon les modalités définies dans son règlement intérieur, les responsables médicaux des établissements associés.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit 2 fois par an, sans préjudice des dispositions du règlement intérieur.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Il s'organise essentiellement en vertu d'un principe d'animation des différentes filières du projet médical du GHT.

Lorsqu'il travaille sur les thématiques de démographie médicale, le collège médical peut associer à ses travaux, notamment en vue de disposer des données et bases les plus récentes et d'éclairer ses réflexions, les équipes de direction chargées de la gestion des personnels médicaux dans les établissements membres, le cas échéant associés.

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. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

Organisation de l'animation du projet médical et médico technique du GHT

Afin d'assurer au projet médical du GHT une réelle opérationnalité et compte tenu de la particularité de ce GHT au vu du grand nombre d'établissements et services associés, le collège médical s'appuie

sur des groupes thématiques, animés par ses membres et composés de représentants des équipes médicales des établissements associés, qui pourront notamment concerner :

- Prise en charge de la mère, de la femme, de l'enfant : périnatalité, pédiatrie, handicap, troubles psychiques et mal être ;
- Spécialités médicales : développement des consultations, optimisation des parcours de la proximité au recours régional,;
- Développement de la chirurgie ambulatoire et organisation du suivi post opératoire ;
- Développement de la logique ambulatoire et d'optimisation des DMS , fluidité des parcours de soins, développement de l'HAD et des coopérations MCO-SSR ;
- Oncologie ;
- Douleur, soins palliatifs ;
- Prise en charge de la personnes âgées ;
- Développement des coopérations en imagerie (télémagerie) et médico techniques (pharmacie, laboratoires).

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, après avis des commissions des usagers des établissements parties.

L'instance commune des usagers sera accompagnée par la Direction de la qualité, de la gestion du risque et de la patientèle de l'établissement support

Compte tenu de la particularité du GHT Oise Sud, elle sera élargie à un représentant des usagers de chaque établissement associé.

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

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend les membres des CSIRMT des établissements fondateurs et les directeurs ou leurs représentants.

Siègent également un ou plusieurs représentants de la communauté médicale.

Elle associe à ses travaux les responsables des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements associés.

Fonctionnement

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

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

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

Compétences

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

COMITE TERRITORIAL DES ELUS 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 siège des établissements parties au groupement,
- du président du comité stratégique,
- des directeurs des établissements parties au groupement,
- du président du collège médical .

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres représentant les collectivités territoriales, pour une durée de 5 ans.

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.

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.

Il est également informé des actions de coopération médicale, soignante et médico techniques mises en œuvre dans le cadre du GHT avec les établissements et acteurs associés, notamment des initiatives visant au développement de l'offre de soins

A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

CONFERENCE 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.

Si une organisation syndicale est présente dans 2 des 3 comités techniques d'établissement, elle bénéficie de 1 siège supplémentaire au sein de la conférence.

Si l'organisation syndicale est présente dans les 3 comités techniques des établissements parties à la convention, elle bénéficie de 2 sièges supplémentaires.

La conférence est réunie au moins 1 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 la

conférence, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

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

Titre 4. *FONCTIONNEMENT*

Article 16 :

Les directeurs des établissements membres 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 seules compétences qui seraient mutualisées d'un commun accord au sein du groupement ;
- la gestion des affaires courantes et l'exécution des décisions communes pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

Ces compétences sont déléguées pour 5 années et renouvelées tacitement.

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

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 :

Selon l'article L 6132-3, l'établissement support désigné par la convention constitutive assure un certain nombre de fonctions pour le compte des établissements parties au groupement ; elles sont successivement envisagées ci après :

1° La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement.

Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4.

L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 .

Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent, dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L. 6132-3, un identifiant unique pour les patients.

Un schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique. Le directeur des systèmes d'information du GHPSO anime et pilote l'élaboration du projet de convergence des SI des établissements membres dans les modalités et délais prévus par les dispositions réglementaires.

- Les actions prioritaires sont :
 - o la mise en œuvre des projets PACS/RIS et Hôpital numérique, en y associant les établissements parties au groupement,
 - o toutes actions de nature à mettre en œuvre la gestion de l'information médicale telle que la prévoient les textes législatifs et réglementaires en vigueur, et en priorité l'identifiant unique du patient.

- Est mise en place une réunion mensuelle des équipes des trois établissements membres.

2° La gestion d'un département de l'information médicale de territoire.

- Les directeurs des établissements membres proposeront au comité stratégique lors de sa première réunion l'organisation cible qui permettra aux médecins DIM des établissements membres de proposer dans un délai de trois mois un plan d'actions.
- Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement.

3° La fonction achats .

- La fonction achats est déléguée à l'établissement support par les établissements membres, à l'exception dans un premier temps de la notification et de l'exécution des marchés au nom et pour le compte de chaque établissement.
- Le directeur chargé des services économiques de l'établissement support valorise les compétences des équipes des trois établissements membres dans le respect des règles statutaires en vigueur, il peut proposer des organisations communes aux chefs d'établissements.
- Un plan d'actions achats commun organisant la convergence des services et la mutualisation complète des achats sera proposé aux directeurs dans un délai de 6 mois, cette convergence sera progressive.

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

- Le GHPSO poursuivra sa politique d'accueil des stagiaires de l'Institut de Formation des Aides soignants du Sud de l'Oise dans l'ensemble des établissements membres ou associés du GHT.
- Le GHPSO continuera à appuyer sa politique de formation des cadres sur son partenariat avec l'Ecole de Cadres de BOIS LARRIS.
- Les responsables des RH non médicales des trois établissements membres, en lien avec les instances représentatives et consultatives, et les responsables des soins infirmiers de rééducation et médico techniques, proposeront dans un délai d'un an :
 - o une analyse des plans de formation des trois établissements ;
 - o un plan de formation commun sur des axes prioritaires.

- A terme, il est envisagé un plan de formation unique en concertation avec la conférence territoriale du dialogue social.

Selon l'article L 6132-3, l'établissement support désigné par la convention constitutive peut aussi gérer pour le compte des établissements parties au groupement « *des équipes médicales communes, la mise en place de pôles interétablissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques* ».

Cela n'est pas envisagé dans un premier temps

Selon l'article L 6132-3 « les établissements parties au groupement hospitalier de territoire organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle interétablissement. Ils organisent en commun, dans les mêmes conditions, les activités de biologie médicale »

Cette question relève du projet médical du GHT sus évoqué

Titre 5. **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 à 2 conciliateurs qu'elles auront désignés.

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

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 instances de chaque établissement membre et aux directeurs des établissements associés.

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.

Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION

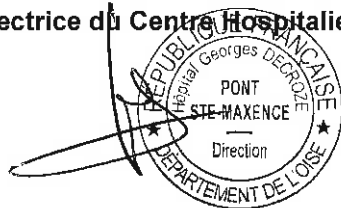
Article 20 :

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

Faits à Creil, Pont Sainte Maxence, Nanteuil le Haudouin, le... 29 juin 2015

Dolorès Trueba de La Pinta, Directrice du Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise

Patricia Le Moign, Directrice du Centre Hospitalier Georges Decroze



Nicolas Studer, Directeur délégué, Hôpital Local Le Beau Regard

