



# GHT DU CHER

Etat du document :

- Validé
- A Valider

Page 1 sur 44

Groupement Hospitalier de Territoire  
du Cher  
Convention Constitutive  
Avenant 1



## Table des matières

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS .....	5
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	7
Titre 1.    ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	7
Article 1 : Le projet médical partagé .....	7
Article 2 : Le projet de soins partagé .....	8
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
Titre 1.    CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
Article 3 : Composition du groupement hospitalier de territoire .....	9
3.1 Établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire.....	9
3.2 Adhésion d'établissements au groupement hospitalier de territoire .....	9
Article 4 : Dénomination du groupement hospitalier de territoire .....	9
Article 5 : Objet du groupement hospitalier de territoire .....	10
Article 6 : Désignation de l'établissement support.....	10
Article 7 : Droits et obligations des établissements parties .....	11
Titre 2.    ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	12
Article 8 : Conclusion de conventions d'association et de partenariat .....	12
Article 9 : Association du groupement hospitalier de territoire à un centre hospitalier universitaire .....	12
Titre 3.    GOUVERNANCE .....	13
Article 10 : Comité stratégique .....	13
10.1 Composition .....	13
10.2 Présidence .....	13
10.3 Compétences .....	13
10.4 Fonctionnement .....	14
10.5 Mise en place d'un bureau restreint.....	14
Article 11 : Instance médicale commune.....	14
11.1 Composition .....	14
11.2 Présidence .....	15
11.3 Compétences .....	15
11.4 Fonctionnement .....	15
Article 12 : Instance commune des usagers .....	15

12.1 Composition .....	16
12.2 Présidence .....	16
12.3 Compétences .....	16
12.4 Fonctionnement .....	17
Article 13 : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de Groupement.....	17
13.1 Composition .....	17
13.2 Présidence .....	18
13.3 Compétences .....	18
13.4 Fonctionnement .....	18
Article 14 : Comité Territorial des Élus Locaux .....	19
14.1 Composition .....	19
14.2 Présidence .....	19
14.3 Compétences .....	20
14.4 Fonctionnement .....	20
a- Les convocations.....	20
b- L'ordre du jour .....	20
c - Le déroulement des séances .....	20
d- Le secrétariat des séances. ....	21
e- Le quorum .....	21
f- Les votes .....	21
Article 15 : Conférence territoriale de dialogue social .....	22
15.1 Composition .....	22
15.2 Présidence .....	22
15.3 Compétences .....	22
15.4 Fonctionnement .....	22
<b>Titre 4. FONCTIONNEMENT .....</b>	<b>23</b>
Article 16 : Fonctions mutualisées.....	23
16.1 La coordination des instituts et écoles de formation paramédicale du GHT .....	23
16.2 Les achats .....	24
16.3 Le système d'information hospitalier .....	24
16.4 Le département de l'information médicale de territoire .....	25
<b>Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION .....</b>	<b>26</b>
Article 17 : Conciliation .....	26



# GHT DU CHER

Etat du document :

- Validé
- A Valider

Page 4 sur 44

Titre 6. DUREE ET RECONDUCTION .....	26
Article 18 : Durée de la convention constitutive .....	26

## RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

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

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

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de la région CENTRE-VAL DE LOIRE

Vu l'arrêté n°2016-OSMS-0059 du 1<sup>er</sup> juillet 2016 portant composition du groupement hospitalier de territoire du Cher

Vu l'arrêté n°2016-OSMS-0067 du 18 juillet 2016 portant désignation du centre hospitalier JACQUES CŒUR de BOURGES comme établissement support du groupement hospitalier de territoire du Cher

Vu l'arrêté n°2016-OSMS-0069 du 30 août 2016 portant approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Cher

Vu la convention constitutive du GHT du Cher signée le 30 juin 2016

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH JACQUES CŒUR relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu l'avis du 6 octobre 2016 de la commission médicale d'établissement du CH GEORGE SAND relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH de SAINT AMAND MONTROND relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu l'avis du 10 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH de SANCERRE relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH de VIERZON relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu l'avis du 4 octobre 2016 de la commission des usagers du CH JACQUES CŒUR relatif à la mise en place de l'instance commune des usagers,

Vu l'avis du 27 septembre 2016 de la commission des usagers du CH GEORGE SAND relatif à la mise en place de l'instance commune des usagers,

Vu l'avis du 11 octobre 2016 de la commission des usagers du CH de SAINT AMAND MONTROND relatif à la mise en place de l'instance commune des usagers,

Vu l'avis du 23 septembre 2016 de la commission des usagers du CH de SANCERRE relatif à la mise en place de l'instance commune des usagers,  
Vu l'avis du 20 septembre 2016 de la commission des usagers du CH de VIERZON relatif à la mise en place de l'instance commune des usagers,

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire entre les établissements sous désignés :

Le CENTRE HOSPITALIER JACQUES CŒUR, dont le siège est situé 145 avenue François Mitterrand - CS 30010 – 18020 BOURGES CEDEX, représenté par sa Directrice, Madame Agnès CORNILLAUD,

Et

Le CENTRE HOSPITALIER GEORGE SAND, dont le siège est situé 77 rue Louis Mallet – BP 6050 – 18024 BOURGES CEDEX, représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Paul SERVIER,

Et

Le CENTRE HOSPITALIER de SAINT AMAND MONTROND, dont le siège est situé 44 avenue Jean Jaurès – 18206 SAINT AMAND MONTROND CEDEX, représenté par sa Directrice, Madame Fatiha ZIDANE

Et

Le CENTRE HOSPITALIER de SANCERRE, dont le siège est situé 260 rempart des augustins – 18300 SANCERRE, représenté par sa Directrice, Madame Marion RAVET

Et

Le CENTRE HOSPITALIER de VIERZON, dont le siège est situé 33 rue Léo Mérigot – 18100 VIERZON, représenté par son Directeur, Monsieur Florent FOUCARD

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

### Titre 1.

### ***ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE***

#### Article 1 : Le projet médical partagé

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

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

- **Objectif médical 1** : Maintenir et renforcer l'offre de soins actuelle dans le contexte départemental de désertification médicale
- **Objectif médical 2** : Développer l'attractivité et les complémentarités des établissements publics de santé du Cher en les inscrivant dans un même groupement hospitalier de territoire, tout en renforçant les relations avec les autres acteurs de santé
- **Objectif médical 3** : Accroître les liens entre les établissements sanitaires et médico-sociaux afin de décloisonner les parcours
- **Objectif médical 4** : Formaliser des filières de soins afin d'offrir aux patients une offre de santé complète et graduée
- **Objectif médical 5** : Rendre lisible au sein du territoire de santé, l'offre proposée par le groupement tant pour les patients que pour les professionnels de santé.

Le contenu du projet médical partagé comprendra l'ensemble des éléments mentionnés à l'article R6132-3 – I au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

Il est élaboré pour une période de 5 ans.

## Article 2 : Le projet de soins partagé

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

Conformément à l'article R6132-5 les équipes soignantes concernées par chaque filière qui y est mentionnée participent à sa rédaction.

Il s'inscrit dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé.

Sa durée est la même que celle du projet médical partagé.

## **PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

### **Titre 1.      *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE***

#### **Article 3 : Composition du groupement hospitalier de territoire**

##### **3.1 Établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire**

Les établissements publics de santé suivants sont parties au groupement hospitalier de territoire :

- Le Centre Hospitalier JACQUES CŒUR de Bourges
- Le Centre Hospitalier GEORGE SAND, Etablissement intercommunal de santé mentale du Cher
- Le Centre Hospitalier de SAINT AMAND MONTROND
- Le Centre Hospitalier de SANCERRE
- Le Centre Hospitalier de VIERZON

##### **3.2 Adhésion d'établissements au groupement hospitalier de territoire**

Tout établissement ou service médico-social public, situé sur le territoire de santé du Cher 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 autre groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du Comité Stratégique du groupement et donne lieu à un avenant à la présente convention.

#### **Article 4 : Dénomination du groupement hospitalier de territoire**

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :  
« Groupement Hospitalier de Territoire du Cher »

## Article 5 : Objet du groupement hospitalier de territoire

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge 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.

Le GHT s'applique à améliorer les modes de gestion et organise la mise en commun de fonctions ou des transferts d'activités entre établissements.

Le groupement hospitalier de territoire du Cher permettra le maintien et le développement d'une offre de soins de proximité à travers le renforcement de coopérations existantes et la création de nouvelles coopérations.

Les complémentarités entre les établissements parties au groupement vont être développées pour assurer une fluidification du parcours du patient d'un établissement à l'autre, et pour mieux répondre à ses besoins de santé.

Le développement d'une véritable stratégie commune permettra à chaque patient de bénéficier d'une prise en charge coordonnée et de qualité.

De plus, le partage de compétences et d'expertises au niveau des fonctions supports permettra de sécuriser les procédures et d'harmoniser les pratiques.

## Article 6 : Désignation de l'établissement support

Après avoir recueilli l'avis du Comité Territorial des Élus Locaux, Mme la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé CENTRE-VAL DE LOIRE a désigné l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire du Cher par arrêté en date du 18 juillet 2016.

L'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire du Cher est le CH JACQUES CŒUR de BOURGES.

## Article 7 : Droits et obligations des établissements parties

Un établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public ne peut être partie qu'à une seule 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. La qualité d'établissement partie à un groupement hospitalier de territoire n'entraîne pas la disparition des coopérations existantes.

Le groupement hospitalier de territoire n'a pas vocation à devenir le cadre exclusif de partenariat des établissements publics de santé ou des établissements ou services médico sociaux publics qui le composent.

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.

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 du projet médical de l'établissement spécialisé. 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 ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

### Article 8 : Conclusion de conventions d'association et de partenariat

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

- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile
- Les établissements privés.

### Article 9 : Association du groupement hospitalier de territoire à un centre hospitalier universitaire

Le groupement hospitalier de territoire s'associe au centre hospitalier universitaire de TOURS au titre des activités hospitalo-universitaires suivantes :

- missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux
- missions de recherche
- missions de gestion de la démographie médicale
- missions de référence et de recours

Le centre hospitalier universitaire de TOURS coordonne au bénéfice des établissements parties au groupement hospitalier de territoire auquel il est associé les activités hospitalo-universitaires citées ci-dessus.

Une attention particulière sera portée aux missions de gestion de la démographie médicale eu égard à la problématique de désertification médicale impactant le département du Cher.

L'association entre le groupement hospitalier de territoire et le centre hospitalier universitaire de TOURS sera traduite dans le projet médical partagé du groupement ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du groupement et ce centre hospitalier universitaire.

## Titre 3.

## **GOUVERNANCE**

### Article 10 : Comité stratégique

#### **10.1 Composition**

Le comité stratégique comprend :

- les directeurs des établissements parties au groupement ou leurs représentants,
- les présidents des commissions médicales des établissements parties au groupement ou leurs représentants,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement,
- le président du collège médical,
- le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire.

Le président du Comité Stratégique est assisté des professionnels de son choix.

#### **10.2 Présidence**

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

#### **10.3 Compétences**

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,
- de proposer au directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé,
- de conseiller le directeur de l'établissement support sur l'ensemble des sujets en lien avec le groupement hospitalier de territoire,
- de se prononcer sur l'adhésion et l'exclusion d'un établissement au groupement hospitalier de territoire,
- d'émettre un avis sur les états des prévisions de recettes et de dépenses et les plans globaux de financement pluriannuel des établissements parties au groupement.

## 10.4 Fonctionnement

Il se réunit au moins six fois par an sur convocation de son président.

Il élabore et adopte son règlement intérieur qui constituera l'un des volets du règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

## 10.5 Mise en place d'un bureau restreint

Il n'est pas mis en place de bureau restreint.

### Article 11 : Instance médicale commune

Les commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire du Cher ont à la majorité choisi de mettre en place un Collège Médical.

## 11.1 Composition

Le Collège Médical est composé de membres ayant voix délibérative :

- les Présidents des Commissions Médicales d'Établissement des établissements parties au Groupement,
- les vice-Présidents des Commissions Médicales d'Établissement des établissements parties au Groupement,
- les chefs de pôles de l'ensemble des pôles des établissements parties au Groupement,
- le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire.

Assistent avec voix consultative aux séances du Collège Médical :

- les directeurs des établissements parties au Groupement ou leurs représentants,
- les Présidents des Commissions de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques des établissements parties au Groupement,
- Monsieur le Doyen de la faculté de médecine de TOURS, au titre des liens et partenariats existants entre les établissements membres du GHT du Cher et la faculté de médecine de TOURS.

## 11.2 Présidence

Le président et le vice-président du Collège Médical sont élus parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

Le président coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

La fonction de président est incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

## 11.3 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,
- donne un avis sur le projet médical partagé du groupement,
- est tenu informé, chaque année, de la mise en œuvre et du bilan du projet médical partagé dressé par son président.

## 11.4 Fonctionnement

Le Collège Médical se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président.

Le Collège Médical élabore et adopte son règlement intérieur qui constituera l'un des volets du règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire

### Article 12 : Instance commune des usagers

Les commissions des usagers des établissements parties au groupement hospitalier de territoire du Cher ont à la majorité choisi de mettre en place un Comité des Usagers.

## 12.1 Composition

### Le Comité des Usagers est composé :

- de membres ayant voix délibérative :
  - le médiateur médical de la commission des usagers de chacun des établissements parties au groupement
  - le médiateur non médical de la commission des usagers de chacun des établissements parties au groupement
  - deux représentants des usagers titulaires de la commission des usagers de chacun des établissements parties au groupement
  
- d'un membre ayant voix consultative :
  - le directeur de l'établissement support du groupement

### Assistent avec voix consultative aux séances du Comité des Usagers:

- les directeurs des établissements parties au Groupement **ou leurs représentants**,
- le Président de la CSIRMTG ou son représentant,
- le Président du Collège Médical ou son représentant.

## 12.2 Présidence

Le Comité des Usagers est présidé par le directeur de l'établissement support.

## 12.3 Compétences

Les compétences du Comité des Usagers sont les suivantes :

- mise en œuvre d'une communication commune sur les droits des usagers
- examen des bilans des Commissions des Usagers des établissements parties au GHT en matière de satisfaction des usagers
- élaboration et suivi d'une fiche spécifique de recueil des évènements indésirables graves sur les ruptures et/ou les difficultés des parcours patients entre établissements parties au GHT et suivi des fiches

- examen des plaintes et réclamations en lien avec le parcours du patient et/ou sa prise en charge au sein d'au moins deux établissements membres du GHT, et propositions d'amélioration
- émission d'un avis sur le projet médical partagé et sur le projet de soins partagé

Il est également informé :

- des modifications relatives à la convention constitutive et au règlement intérieur du GHT
- des évolutions de l'organisation du GHT

## 12.4 Fonctionnement

Le Comité des Usagers se réunit deux fois par an sur convocation de son président.

Il élabore et adopte son règlement intérieur qui constituera l'un des volets du règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire

Article 13 : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de Groupement

## 13.1 Composition

La CSIRMTG est composée :

- des Présidents des CSIRMT des établissements parties au Groupement,
- d'un représentant de chacun des trois collèges des CSIRMT des établissements de santé parties au Groupement,
- le cas échéant, d'un représentant des professionnels paramédicaux des établissements ou services médico-sociaux parties au Groupement.

Participent aux séances de la CSIRMTG avec voix consultative :

- le coordonnateur des instituts et écoles de formation paramédicale du GHT
- les directeurs chargés des instituts et écoles paramédicales du Cher
- les directeurs des établissements parties au Groupement
- les Présidents des Commissions Médicales des établissements parties au Groupement ou leurs représentants

## 13.2 Présidence

Le président est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.

## 13.3 Compétences

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est consultée pour avis sur :

- Le projet de soins partagé du GHT
- Le volet du règlement intérieur relatif à la CSIRMTG
- La convention constitutive du GHT et ses avenants
- Lorsque cela implique au moins deux établissements parties au GHT et s'inscrit dans le projet médical partagé ou dans le projet de soins partagé du GHT :
  - L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades
  - La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins
  - Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers
  - Les innovations dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques développées en coopération par des établissements parties au GHT
  - La politique de DPC non médical du GHT

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est informée :

- Des modifications de filières au sein du GHT
- Des actions organisées dans le cadre du GHT concernant la formation
- De l'évolution des organisations au sein du GHT
- De l'état d'avancement des projets partagés conduits au sein du GHT

## 13.4 Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit deux fois par an sur convocation de son président.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement élabore et adopte son règlement intérieur qui constituera l'un des volets du règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

## Article 14 : Comité Territorial des Élus Locaux

### 14.1 Composition

Le Comité Territorial des Élus Locaux est composé de membres ayant voix délibérative et de membres ayant voix consultative :

o avec voix délibérative

- Collège 1 : des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
- Collège 2 : des maires des communes sièges des établissements parties au groupement
- Collège 3 : le cas échéant, des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement
- Collège 4 : des présidents de conseil de surveillance qui ne siègent pas dans le comité territorial des élus locaux à un autre titre

Leur mandat prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

o avec voix consultative

- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du Collège Médical ou son représentant
- du président du Comité Stratégique

Le Président de la CSIRMTG peut assister aux séances du Comité Territorial des Élus Locaux.

### 14.2 Présidence

Le Président du Comité Territorial des Élus Locaux est élu parmi les membres des collèges 1 -2 et 3 pour une durée de cinq ans.

Il est élu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

### 14.3 Compétences

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

### 14.4 Fonctionnement

#### a- Les convocations

En l'absence de Président du Comité Territorial des Élus Locaux élu, les convocations sont adressées par le Président du Comité Stratégique.

Le Comité Territorial des Élus Locaux se réunit en séance ordinaire deux fois par an, sur convocation de son Président, ou à la demande du Président du Comité Stratégique.

Il peut être convoqué en séance extraordinaire à la demande de son Président, du Président du Comité Stratégique ou des 2/3 de ses membres. Dans ce dernier cas, la demande est adressée par écrit au Président du Comité Territorial des Elus Locaux en précisant les questions devant être inscrites à l'ordre du jour.

#### b- L'ordre du jour

Les convocations sont adressées au moins quinze jours à l'avance à l'ensemble des membres du Comité Territorial des Élus Locaux par voie électronique.

Les documents relatifs à l'ordre du jour sont adressés prioritairement par voie électronique, et pourront l'être par voie postale si la voie électronique ne peut être utilisée.

En cas de séance extraordinaire du Comité Territorial des Élus Locaux, le délai de transmission de l'ordre du jour peut être inférieur à quinze jours.

#### c- Le déroulement des séances

Les séances du Comité ne sont pas publiques.

Le « chargé de mission GHT » participe aux séances du Comité Territorial des Élus Locaux.

Les réunions ont lieu dans l'un des établissements membres du GHT.

d- Le secrétariat des séances.

Le secrétariat du Comité Territorial des Élus Locaux est assuré par le « chargé de mission GHT ».

Le compte rendu sera transmis par voie électronique aux membres du Comité Territorial des Élus Locaux. Il sera approuvé lors de la séance suivante.

Les avis émis sont transmis au Comité Stratégique.

e- Le quorum

Le Comité Territorial des Élus Locaux ne peut émettre des avis valablement que lorsque la moitié au moins de ses membres ayant voix délibérative assiste à la séance.

En cas de non atteinte du quorum, une nouvelle réunion portant sur le même ordre du jour a lieu après un délai de huit jours. Les avis sont alors émis valablement quel que soit le nombre de membres présents.

f- Les votes

Seuls les membres ayant voix délibérative peuvent prendre part aux votes.  
Chaque membre ayant voix délibérative dispose d'une voix.

Les votes ont lieu à main levée. Si l'un des membres du Comité Territorial des Élus Locaux le demande, le vote est fait à bulletin secret.

En cas d'égalité des voix, l'avis est réputé avoir été donné, ou la proposition formulée.

Le vote par procuration ou par correspondance n'est pas admis.

## Article 15 : Conférence territoriale de dialogue social

### 15.1 Composition

La conférence territoriale de dialogue social comprend des membres ayant voix délibérative et des membres ayant voix consultative.

- avec voix délibérative
  - o le président du comité stratégique bénéficie d'un siège,
  - o l'organisation syndicale présente au sein d'au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège,
  - o l'organisation syndicale présente dans au moins deux comités techniques d'établissement bénéficie de deux sièges.
  
- avec voix consultative
  - o le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement
  - o le président de la CSIRMT de groupement
  - o les directeurs des établissements parties au groupement.

Les directeurs des ressources humaines des établissements parties au groupement hospitalier de territoire ne sont pas membres de la conférence territoriale de dialogue social, toutefois ils sont invités à participer aux séances de ladite conférence.

### 15.2 Présidence

Le président du comité stratégique est le président de la conférence territoriale de dialogue social.

### 15.3 Compétences

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

### 15.4 Fonctionnement

La conférence se réunit deux fois par an sur convocation de son président.

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

## Titre 4. **FONCTIONNEMENT**

### Article 16 : Fonctions mutualisées

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire assure pour le compte des établissements parties au groupement :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information convergent
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire, dans le respect des spécificités de l'information médicale appliquée à chaque champ sanitaire (MCO, HAD, SSR, Psychiatrie...)
- La fonction achats
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement
- La coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement

Le directeur de l'établissement support s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées ci-dessus.

Des groupes de travail constitués de professionnels de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire sont mis en place pour proposer des organisations permettant d'atteindre les objectifs prévus dans la présente convention. Ils transmettent leurs travaux au comité stratégique qui arrête les modalités d'organisation des fonctions mutualisées.

#### **16.1 La coordination des instituts et écoles de formation paramédicale du GHT**

Le GHT du Cher comprend :

- l'IFSI et l'IFAS du CH de VIERZON
- l'IFAS du CH de ST AMAND MONTROND
- l'IIFAS de BOURGES.

Un poste de « Directeur des soins en charge de l'IIFAS de BOURGES et de la coordination des instituts de formation paramédicale du GHT du Cher » a été créé par la transformation du poste de directeur de l'IIFAS de BOURGES.

Il coordonne les instituts et écoles de formation paramédicale du GHT du Cher à hauteur de 40% de son temps et il est rattaché à l'établissement support du GHT du Cher.

Ce coordonnateur pourra être amené à participer aux instances communes du GHT du Cher.

## 16.2 Les achats

Les établissements s'accordent sur les éléments suivants :

- la représentation de chaque établissement au sein du groupe de travail relatif aux achats
- l'implication de chaque établissement dans l'élaboration du plan d'actions des achats du GHT
- la prise en compte des spécificités de chaque établissement membre du GHT
- la nécessaire proximité entre « clients » et centre de décision
- l'organisation en commun des fonctions d'expertise dont la veille juridique et le conseil en matière de marchés publics
- le caractère évolutif du process achats au sein du GHT tendant vers la mise en œuvre d'un process partagé
- l'organisation en commun de la fonction achats du GHT
- l'élaboration de la politique et les stratégies d'achat
- la désignation d'un directeur des achats du GHT
- la désignation d'un référent achat dans les établissements parties au groupement.

Le directeur de la fonction achat du GHT du Cher est désigné par le directeur de l'établissement support du GHT après avis du Comité Stratégique.

Il met en œuvre la fonction achat pour le compte des établissements parties pour les segments achats identifiés et validés par le Comité Stratégique, et met en œuvre le plan d'actions des achats du groupement.

Il rend compte régulièrement de ses travaux au Comité Stratégique et aux directeurs des établissements parties au GHT du Cher.

Afin de mettre en œuvre la mutualisation de la fonction achats, les établissements du GHT du Cher créent un groupement de commandes destiné aux membres du GHT du Cher.

Par ailleurs, les membres du GHT élaborent annuellement un plan d'actions achat.

## 16.3 Le système d'information hospitalier

Le directeur du système d'information du CH JACQUES COEUR est désigné par le directeur de l'établissement support comme directeur du système d'information du GHT du Cher, conformément à l'article R6132-15 du CSP.

Les établissements membres du GHT du Cher s'engagent conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur à la mise en œuvre progressive d'un système d'information hospitalier convergent.

Cette mise en œuvre prendra en compte les spécificités du CH GEORGE SAND et du CH de SANCERRE, et n'a pas vocation à remettre en cause des systèmes performants et adaptés à la prise en charge de leurs patients. Toutefois, ces systèmes pourront être amenés à évoluer en fonction des orientations arrêtées de manière concertée au sein du GHT.

L'état des lieux réalisé montre une hétérogénéité dans les systèmes d'information de chacun des établissements (notamment pour le dossier patient informatisé et les systèmes de gestion administrative), qui ne facilite pas la mise en œuvre de la convergence attendue. Pour cette raison, il apparaît essentiel d'approfondir le diagnostic porté sur les différents systèmes d'information. Sur la base de ce diagnostic exhaustif, pourra être abordée la phase de rédaction du schéma directeur du système d'information (SDSI) prévu par la législation. Du fait de la complexité de la conception du projet et après analyse des ressources et compétences mobilisables dans un calendrier contraint puisque le SDSI du GHT doit être finalisé pour le 1 janvier 2018, un accompagnement apparaît indispensable aux établissements membres du GHT. Un financement est attendu de l'ARS Centre-Val de Loire pour mener à terme ce projet.

Les travaux relatifs au SDSI du GHT (pilotage de son élaboration y compris pour le volet sécurité du SI, management de sa mise en œuvre), sont conduits par le directeur du système d'information du GHT, en fonction des cibles réglementaires et des objectifs du projet médical partagé. Ces travaux sont menés en collaboration avec les équipes informatiques des établissements membres du GHT et le SDSI est validé par le Comité Stratégique du GHT du Cher.

Un règlement intérieur spécifique précise l'organisation de la Direction du Système d'Information à l'échelle du GHT en s'appuyant sur les ressources humaines informatiques disponibles dans chaque établissement partie au groupement, afin de réussir la convergence du SI du GHT, en faisant si besoin appel à des compétences extérieures. Ce règlement intérieur définit les conditions de mutualisation des équipes informatiques parties au groupement

#### **16.4 Le département de l'information médicale de territoire**

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire est désigné par le directeur de l'établissement support du GHT du Cher sur proposition du président du Collège Médical.

Le département d'information médicale de territoire assure les missions citées à l'article R. 6113-11-3 du Code de la Santé Publique.

Un règlement intérieur spécifique précise l'organisation du département d'information médicale et les relations de ce dernier avec les instances des établissements membres en tenant compte des spécificités de chacun.

Le département d'information médicale s'appuie sur les moyens (humains et matériels) disponibles dans chaque établissement et se dotera de moyens supplémentaires (humains et matériels) autant que de besoin.

## Titre 5.

### ***PROCEDURE DE CONCILIATION***

#### Article 17 : Conciliation

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

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

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS de la région CENTRE-VAL DE LOIRE.

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

## Titre 6.

### ***DUREE ET RECONDUCTION***

#### Article 18 : Durée de la convention constitutive

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016 et est renouvelée par tacite reconduction.

Toute modification de la convention constitutive fait l'objet d'avenants élaborés par le Comité Stratégique. Ceux-ci sont soumis pour avis au Collège Médical, à la CSIRMT du Groupement, à la Conférence Territoriale de Dialogue Social, au Comité Territorial des Élus Locaux.

Les modifications apportées à la convention constitutive du groupement sont soumises pour information au Comité des Usagers et aux instances des établissements membres du GHT.

Faits à BOURGES, le 16 11 2016  
en 6 exemplaires originaux



P/ le CH JACQUES CŒUR

Mme Agnès CORNILLAULT, Directrice

P/ le CH GEORGE SAND

M Jean-Paul SERVIER, Directeur



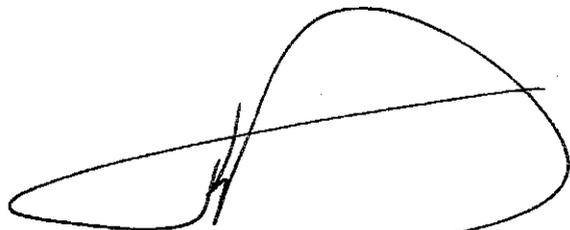
P/ le CH de SAINT AMAND MONTROND

Mme Fatiha ZIDANE, Directrice



P/ le CH de SANCERRE

Mme Marion RAVET, Directrice



P/ le CH de VIERZON

M Florent FOUCARD, Directeur

Cette annexe à l'avenant n°1 de la convention constitutive indique les filières identifiées comme prioritaires sur le territoire de santé du Cher.

Elles sont au nombre de 15 :

- La filière oncologie
- La filière imagerie
- La filière urgences
- La filière soins palliatifs
- La filière pharmacie
- La filière HAD
- La filière néphrologie/hémodialyse
- La filière gériatrique
- La filière Soins de Suite et de Réadaptation
- La filière gynécologie-obstétrique pédiatrie
- La filière chirurgie
- La filière psychiatrie
- La filière cardio-vasculaire
- La filière addictologie
- La filière hygiène hospitalière / l'antibiothérapie

Les spécificités départementales dont les problématiques de démographie médicale tant des professionnels hospitaliers que des professionnels libéraux, ainsi que le caractère vieillissant de la population ont été prises en compte dans l'élaboration des travaux relatifs au projet médical partagé.

<b>Filière Cancérologie</b>		
<b>Pilotage du groupe de travail :</b>	<b>Établissements représentés au sein du groupe de travail :</b>	<b>Réunions</b>
<p>M le Dr Abdallah MAAKAROUN <i>PH CH JACQUES CŒUR</i> <i>Chef du service de médecine interne</i></p> <p>M Florent FOUCARD <i>Directeur CH VIERZON</i></p>	<p>CH JACQUES CŒUR CH ST AMAND MONTROND CH VIERZON</p>	<p>4 réunions du groupe de travail 1 réunion avec 3 établissements privés (Hôpital privé GUILLAUME DE VARYE; Clinique des GRAINETIERES; Centre ST JEAN.)</p>
<b><u>Enjeux de la mise en place de cette filière</u></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposer aux patients une offre globale de proximité et de qualité au sein du GHT du Cher</li> <li>➤ Créer de nouvelles coopérations entre établissements parties au GHT du Cher au service du patient</li> <li>➤ Conforter et améliorer les organisations existantes et en formaliser de nouvelles afin de rendre l'offre lisible</li> </ul>		
<b><u>Orientations et objectifs identifiés</u></b>		
<p><b>Orientation stratégique 1:</b> Améliorer la prise en charge du patient en proximité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Objectif 1</u> : Formaliser des parcours patients en hématologie – sénologie – ORL et digestif</li> <li>• <u>Objectif 2</u> : Développer l'activité de soins de traitement du cancer pour la modalité de chirurgie thoracique.</li> <li>• <u>Objectif 3</u> : Communiquer auprès des professionnels de santé et des représentants des usagers sur l'existence de filières oncologiques au sein du GHT</li> </ul> <p><b>Orientation stratégique 2 :</b> Développer les coopérations entre établissements.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Objectif 4</u> : Mettre en place des RCP et des RMM entre le CH JACQUES CŒUR et le CH de VIERZON.</li> <li>• <u>Objectif 5</u> : Développer des consultations d'oncogériatrie</li> <li>• <u>Objectif 6</u> : Engager une réflexion sur la réalisation des examens anatomopathologiques du CH de VIERZON par les anatomopathologistes du CH JACQUES CŒUR</li> </ul>		

<b>Filière Imagerie</b>		
<b>Pilotage du groupe de travail</b>	<b>Établissements représentés au sein du groupe de travail</b>	<b>Réunions</b>
<p>M le Dr Arnaud COATRIEUX PH CH JACQUES CŒUR Chef du service d'imagerie</p> <p>Mme Fatiha ZIDANE Directeur CH ST AMAND MD</p>	<p>CH JACQUES CŒUR CH ST AMAND MONTROND CH VIERZON</p>	<p>3 réunions du groupe de travail</p>
<b><u>Enjeux de la mise en place de cette filière</u></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maintenir et consolider l'offre existante au sein du GHT</li> <li>➤ Diversifier les modalités de recours à l'imagerie</li> <li>➤ Etre en conformité avec le volet hospitalier du SROS 2012-2016</li> </ul>		
<b><u>Orientations et objectifs identifiés</u></b>		
<p><b>Orientation stratégique 1</b> : Pallier le déficit de radiologues publics dans Cher</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Objectif 1</u> : Passation d'un marché public en commun pour recourir à la téléimagerie</li> <li>• <u>Objectif 2</u> : Garantie d'accès aux équipements de radiologie des établissements du GHT dans le cadre du recrutement de radiologue</li> </ul> <p><b>Orientation stratégique 2</b> : Développer les coopérations entre les professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Objectif 3</u> : Poursuite de la réflexion engagée avec les radiologues libéraux du Cher pour les intégrer à la permanence des soins</li> <li>• <u>Objectif 4</u>: Réflexion sur les transferts de compétences entre personnel médical et personnel paramédical</li> <li>• <u>Objectif 5</u> : Harmonisation des pratiques, des protocoles et des procédures entre les trois services d'imagerie du GHT</li> </ul>		

<b>Filière Urgences</b>		
<b>Pilotage du groupe de travail</b>	<b>Établissements représentés au sein du groupe de travail</b>	<b>Réunions</b>
<p>M le Dr Jean-Noël Bruno APPADOO <i>PCME CH ST AMAND MD</i></p> <p>Mme Agnès CORNILLAULT <i>Directeur CH JACQUES COEUR</i></p>	<p>CH JACQUES CŒUR CH ST AMAND MONTROND CH VIERZON</p> <p>Participation du CH GEORGE SAND</p>	<p>4 réunions du groupe de travail</p>
<b><u>Enjeux de la mise en place de cette filière</u></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Faire face aux difficultés de démographie médicale en adaptant les organisations existantes</li> <li>➤ Renforcer la coopération entre les services d'urgence et maintenir leur existence</li> <li>➤ Développer de nouvelles pratiques au bénéfice des patients</li> </ul>		
<b><u>Orientations et objectifs identifiés</u></b>		
<p><b>Orientation stratégique 1 : Optimiser le parcours du patient</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Objectif 1</u> : S'appuyer sur la médecine de ville pour faire face à l'afflux de patients aux urgences ne relevant pas de soins urgents</li> <li>• <u>Objectif 2</u> : Mener une réflexion sur la présence d'un médecin généraliste au sein d'un ou de plusieurs services d'accueil des urgences</li> <li>• <u>Objectif 3</u> : Formaliser ou fluidifier certaines filières de prise en charge spécifique</li> <li>• <u>Objectif 4</u> : Former à la gestion de l'urgence le personnel de nuit des EHPAD</li> </ul> <p><b>Orientation stratégique 2 : Développer et renforcer la coopération entre les services d'urgences.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Objectif 5</u> : Développer les recrutements partagés d'urgentistes entre les trois services d'urgence</li> <li>• <u>Objectif 6</u> : Réfléchir collectivement à la mise en œuvre du référentiel national de gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence</li> <li>• <u>Objectif 7</u> : Harmoniser les pratiques des trois services d'urgence</li> <li>• <u>Objectif 8</u> : Mener une réflexion sur la mise en place d'une ligne de garde de SMUR secondaire départementale mutualisée</li> </ul> <p><b>Orientation stratégique 3 : Utiliser la télémédecine pour optimiser la prise en charge des patients.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Objectif 9</u> : Apporter une aide à la régulation médicale pour les résidents des EHPAD.</li> <li>• <u>Objectif 10</u> : Mettre en place des téléconsultations de psychiatre au sein des services d'accueil des urgences</li> </ul>		

## Filière Soins Palliatifs

Pilote du groupe de travail	Établissements représentés au sein du groupe de travail	Réunions
<p>M le Dr Daniel GERBER PH CH JACQUES CŒUR <i>Chef du service de la consultation douleur et de l'EMSP</i></p> <p>Mme Marion RAVET <i>Directeur CH SANCERRE</i></p>	<p>CH JACQUES CŒUR CH GEORGE SAND CH SANCERRE CH ST AMAND MONTROND CH VIERZON</p>	<p>3 réunions du groupe de travail</p>

### Enjeux de la mise en place de cette filière

- Assurer aux patients des soins palliatifs de qualité
- Faciliter la prise en charge des patients et la continuité des soins
- Proposer des prises en charge de proximité

### Orientations et objectifs identifiés

**Orientation stratégique 1:** Garantir l'accès aux soins palliatifs à l'ensemble des patients le nécessitant.

- Objectif 1 : Développer les interventions des équipes mobiles au sein des structures médico-sociales et en psychiatrie
- Objectif 2: Communiquer auprès des professionnels libéraux sur le rôle des équipes mobiles de soins palliatifs
- Objectif 3 : Développer des consultations douleur : sur les sites des CH de ST AMAND MONTROND et de VIERZON - et via la télémédecine

**Orientation stratégique 2:** Garantir une prise en charge adaptée à tous les patients

- Objectif 4 : Intégrer des compétences sociales au sein de l'EADSP18
- Objectif 5 : Réaliser des entrées directes dans les services des patients faisant l'objet de soins palliatifs.
- Objectif 6 : Poursuivre le développement des liens entre les équipes mobiles

## Filière Pharmacie

Pilotage du groupe de travail	Établissements représentés au sein du groupe de travail	Réunions
<p>Mme le Dr Aline BARONNET <i>Vice-Présidente CME CH VIERZON Pharmacienne</i></p> <p>Mme Fatiha ZIDANE <i>Directeur CH ST AMAND MD</i></p>	<p>CH JACQUES CŒUR CH GEORGE SAND CH SANCERRE CH ST AMAND MONTROND CH VIERZON</p>	<p>3 réunions du groupe de travail</p>

### Enjeux de la mise en place de cette filière

- Améliorer et sécuriser la prise en charge médicamenteuse
- Assurer la continuité des soins tout au long du parcours du patient

### Objectifs identifiés

#### **Objectif 1** : Partager de l'information entre membres du GHT

- Partager les livrets des médicaments et des dispositifs médicaux
- Réaliser des évaluations des pratiques professionnelles communes
- Formaliser les pratiques existantes
- Mettre en place des groupes de travail sur des thèmes communs

#### **Objectif 2** : Harmoniser les pratiques en matière de pharmacie

- Assurer la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient entre les centres hospitaliers
- Mettre en commun les protocoles thérapeutiques médicamenteux
- Formaliser une politique qualité de la prise en charge médicamenteuse commune du médicament

#### **Objectif 3** : Mettre en œuvre des actions de pharmacie clinique

- Favoriser le déploiement de la conciliation médicamenteuse
- Formation des professionnels à la conciliation médicamenteuse
- Mise à disposition d'un logiciel adapté avec un module de conciliation médicamenteuse communiquant avec le DPI
- Poursuivre l'analyse pharmaceutique
- Désigner un référent départemental en antibiothérapie

#### **Objectif 4** : Mettre en œuvre la dispensation nominative et la préparation des doses à administrer (PDA)

- Recueil de l'expérience des membres du GHT
- Étude de besoins

## Filière HAD

Organisation d'une réunion en septembre 2016 entre les établissements membres du GHT et l'HAD KORIAN PAYS DES TROIS PROVINCES. Cette réunion a réuni des médecins, des directeurs et une infirmière coordonnatrice. Les échanges entre les différents acteurs du territoire a permis de dégager des pistes de réflexion sur la thématique de l'HAD.

### Établissements représentés lors de la réunion

CH JACQUES CŒUR  
CH SANCERRE  
CH ST AMAND MONTROND  
CH VIERZON  
  
HAD KORIAN PAYS DES TROIS PROVINCES

### Enjeux de la mise en place de cette filière

- Fluidifier les sorties d'hospitalisation
- Permettre une prise en charge « hors les murs » de l'hôpital
- Proposer une alternative à l'hospitalisation aux patients
- Développer l'activité d'Hospitalisation A Domicile dans le Cher

### Pistes de réflexion issues des échanges :

- L'augmentation du nombre de places d'HAD
- Le développement des liens avec les SSIAD du territoire
- Le développement des prises en charge dans les EHPAD
- L'ouverture d'antennes pour mailler tout le département
- La réduction des délais d'admission en HAD
- La prévention de l'épuisement familial ainsi que le recours aux lits de répit et aux séjours temporaires
- L'informatisation du circuit du médicament
- L'information des généralistes et la sensibilisation des prescripteurs
- Le développement du travail de liaison

## Filière Néphrologie-Hémodialyse

Organisation d'une réunion en novembre 2016 entre les établissements membres du GHT et l'ARAUCO. Cette réunion a réuni des médecins, des directeurs, des directeurs des soins et des cadres de santé. Les échanges entre les différents acteurs du territoire a permis de dégager des pistes de réflexion sur la thématique de la néphrologie-hémodialyse.

### Établissements représentés lors de la réunion

CH JACQUES CŒUR  
CH VIERZON

ARAUCO

### Enjeux de la mise en place de cette filière

- Développer d'autres modalités de prises en charge pour les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique
- Renforcer les coopérations entre les acteurs au bénéfice des patients
- Offrir des prises en charge au plus proche du domicile des patients

### Pistes de réflexion issues des échanges :

- La création d'une Unité de Dialyse Médicalisée –UDM- à VIERZON
- La définition d'une procédure d'orientation des patients dialysés « connus » par la régulation vers le CH JACQUES COEUR en lien avec les néphrologues de garde.
- Le développement de consultations avancées de néphrologues aux CH VIERZON et CH ST AMAND MD.
- Un travail commun entre l'ARAUCO et le CH JACQUES COEUR sur le développement de la dialyse péritonéale
- La mise en place d'une organisation avec les services de chirurgie pour la pose de cathéter de dialyse
- Le développement des liens entre les professionnels des services d'urgence et les néphrologues
- L'amélioration de la transmission d'information et de la communication entre professionnels lorsqu'un patient est pris en charge par plusieurs professionnels

Filière Gériatrique		
Pilotage du groupe de travail	Établissements représentés au sein du groupe de travail	Réunions
<p>Mme le Dr Véronica RIGONDET <i>PH CH JACQUES COEUR</i></p> <p>Mme Marion RAVET <i>Directeur CH SANCERRE</i></p>	<p>CH JACQUES CŒUR CH GEORGE SAND CH SANCERRE CH ST AMAND MONTROND CH VIERZON</p>	<p>4 réunions du groupe de travail</p> <p>Association des deux EHPAD publics : EHPAD les Résidences de BELLEVUE EHPAD les CEDRES</p>
<b><u>Enjeux de la mise en place de cette filière</u></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Garantir une prise en charge globale de la personne âgée sans rupture de parcours</li> <li>➤ Inscrire la personne âgée dans un dispositif qui lui est spécifique et adapté</li> <li>➤ Structurer les réponses sanitaires et médico-sociales apportées à la personne âgée</li> <li>➤ Adapter l'offre sanitaire et médico-sociale à la démographie départementale</li> </ul>		
<b><u>Orientations et objectifs identifiés</u></b>		

**Orientation stratégique 1** : Renforcer et développer les coopérations autour de la personne âgée en décloisonnant le sanitaire et le médico-social

Entre Centres Hospitaliers et EHPAD

- Objectif 1: Mener une réflexion sur l'utilisation de la télémédecine
- Objectif 2: Conventionner entre les Centres Hospitaliers membres du GHT et les EHPAD
- Objectif 3: Communiquer sur les structures spécifiques à destination des personnes âgées existant au sein du GHT

Entre Centres Hospitaliers et Médecine libérale

- Objectif 4 : Mettre en place un conseil téléphonique gériatrique en heures ouvrées pour les médecins libéraux
- Objectif 5: Communiquer sur les structures spécifiques à destination des personnes âgées existant au sein du GHT

Entre Centres Hospitaliers

- Objectif 6: Répondre à un appel à candidature pour la reconnaissance d'une UHR ou d'une UCC
- Objectif 7: Faire intervenir des psychiatres du Centre Hospitalier GEORGE SAND au sein de certaines unités des autres Centres Hospitaliers
- Objectif 8: Mettre en place un parcours spécifique pour les personnes atteintes d'Alzheimer ou de maladies apparentées
- Objectif 9: Mettre en place des actions de sensibilisation et de formation à destination des personnels hospitaliers sur différents thèmes gériatriques

**Orientation stratégique 2** : Échanger sur les pratiques entre les professionnels et les harmoniser

- Objectif 10: Établir une base documentaire d'outils partagés au sein du GHT
- Objectif 11: Engager un travail avec les services de chirurgie dans le cadre de la prise en charge des personnes âgées
- Objectif 12 : Réfléchir à la mise en place d'une politique territoriale de la prescription médicale pour le sujet âgé
- Objectif 13 : Mettre en place une Evaluation des Pratiques Professionnelles sur la iatrogénie médicamenteuse gériatrique

Filière SSR		
Pilotage du groupe de travail	Établissements représentés au sein du groupe de travail	Réunions
<p>M le Dr Vianney BRÉARD PCME CH SANCERRE</p> <p>Mme Audrey AULIBERT Directeur adjoint CH JACQUES COEUR</p>	<p>CH JACQUES CŒUR CH ST AMAND MONTROND CH SANCERRE CH VIERZON</p>	<p>4 réunions du groupe de travail</p>
<b><u>Enjeux de la mise en place de cette filière</u></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Assurer au patient la pertinence de son hospitalisation en SSR afin que celle-ci ne soit pas réalisée de manière systématique, notamment suite à une hospitalisation en court séjour, ou réalisée à défaut d'autre réponse disponible immédiatement</li> <li>➤ Garantir une prise en charge adaptée et de proximité</li> <li>➤ Faciliter les sorties de SSR avec mention de prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée dépendante ou à risque de dépendance lorsque la prise en charge n'est plus justifiée</li> </ul>		
<b><u>Orientations et objectifs identifiés</u></b>		
<p><b>Orientation stratégique 1:</b> Fluidifier les entrées en SSR en fonction du besoin du patient en favorisant une prise en charge de proximité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objectif 1 :</b> Établir un maillage territorial pour l'orientation des patients en SSR.</li> <li>• <b>Objectif 2 :</b> Communiquer auprès des professionnels de santé MCO sur les missions des différents types de SSR</li> <li>• <b>Objectif 3 :</b> Objectiver l'indication du passage MCO vers le SSR</li> <li>• <b>Objectif 4 :</b> Identifier des référents TRAJECTOIRE dans les services de MCO pour faciliter l'orientation des patients vers les services de SSR.</li> <li>• <b>Objectif 5 :</b> Assurer le transfert d'un patient victime d'AVC vers le SSR MPR le plus proche de son domicile</li> </ul> <p><b>Orientation stratégique 2:</b> Fluidifier les sorties de SSR en lien avec les professionnels de la personne âgée</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Objectif 6 :</b> Anticiper l'organisation de la sortie du patient pour augmenter le turn-over des patients</li> <li>• <b>Objectif 7 :</b> Développer les liens avec les structures intervenant au domicile des patients sortant de SSR</li> </ul>		

## Filière Gynécologie-Obstétrique-Pédiatrie

Pilote du groupe de travail	Établissements représentés au sein du groupe de travail	Réunions
<p>Mme le Dr Karine NICOLAS <i>PH CH JACQUES COEUR</i></p> <p>M Florent FOUCARD <i>Directeur CH VIERZON</i></p>	<p>CH JACQUES CŒUR CH ST AMAND MONTROND CH VIERZON</p> <p>Participation du CH GEORGE SAND</p>	<p>2 réunions du groupe de travail</p>

### Enjeux de la mise en place de cette filière

- Maintien de l'activité des trois services de maternité du GHT
- Coordination entre les établissements en situation dégradée
- Fragilité des effectifs médicaux en gynécologie et en pédiatrie

### Orientations et objectifs identifiés

- Partage et harmonisation des protocoles médicaux
- Développement de la communication entre les services des différents établissements
- Formalisation de la conduite à tenir face à des situations médico-psycho sociales complexes et/ou face à des patientes présentant des troubles psychiatriques.
- Participation des CH de VIERZON et de ST AMAND MD aux staffs du CH JACQUES CŒUR
- Mise en place d'un dispositif permettant d'éviter la séparation mère-enfant
- Amélioration de la prise en charge de la santé mentale de l'adolescent
- Préciser la filière de l'urgence pédiatrique

## Filière Chirurgie

Organisation d'une réunion en novembre 2016 entre les établissements membres du GHT.

Cette réunion a eu pour objet de dresser un état des lieux thématiques et de définir une méthodologie de travail. Il a été acté que seraient travaillées séparément chacune des spécialités chirurgicales avec les praticiens concernés.

Une fois que les travaux entre établissements publics auront avancés, les deux acteurs privés du département pourront y être associés.

### Établissements représentés lors de la réunion

CH JACQUES CŒUR  
CH ST AMAND MD  
CH VIERZON

### Enjeux de la mise en place de cette filière

- Maintien d'une offre publique de chirurgie de qualité
- Réduction des taux de fuite des patients domiciliés dans le Cher
- Développement de nouvelles spécialités pour diversifier l'offre proposée

### Pistes de réflexion issues des échanges :

- La mise en place d'une continuité des soins mutualisée en urologie
- L'élaboration de protocoles communs aux établissements membres relatifs à l'accueil de patients chirurgicaux pendant la permanence des soins
- L'extension des mises à disposition de chirurgiens entre les CH JACQUES CŒUR et le CH VIERZON
- La garantie d'accès à un plateau technique complet pour les praticiens intervenant dans un autre établissement que le leur
- La structuration de filières par spécialités chirurgicales
- La création d'équipes territoriales pour les spécialités que l'on veut maintenir en proximité
- L'intégration du praticien dans l'équipe de l'établissement où il se délocalise

<b>Filière psychiatrie</b>		
<b>Pilotage du groupe de travail</b>	<b>Établissements représentés au sein du groupe de travail</b>	<b>Réunions</b>
<p>Mme le Dr Sylvie DUDEK VPCME CH GEORGE SAND</p> <p>M Jean-Marie POTOZCEK Directeur adjoint CH VIERZON</p>	<p>CH JACQUES CŒUR CH GEORGE SAND CH ST AMAND MONTROND CH VIERZON</p>	<p>2 réunions du groupe de travail</p>
<b><u>Enjeux de la mise en place de cette filière</u></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Décloisonner les prises en charge somatiques et psychiatriques</li> <li>➤ Répondre aux attentes de la population</li> <li>➤ Développer les coopérations et les échanges entre les professionnels médicaux</li> <li>➤ Maintenir le maillage du territoire avec les effectifs de psychiatres disponibles</li> </ul>		
<b><u>Objectifs identifiés</u></b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etablir un bilan exhaustif de l'existant en psychiatrie sur l'ensemble du territoire</li> <li>- Développer un véritable partenariat entre les médecins somaticiens, notamment les gériatres et les psychiatres</li> <li>- Sensibiliser les somaticiens aux problématiques psychiatriques</li> <li>- Disposer au sein de chaque établissement d'un accès au logiciel CARIATIDES</li> <li>- Développer les prises en charge alternatives à l'hospitalisation</li> <li>- Formaliser le déplacement des équipes de psychiatrie dans les services des centres hospitaliers</li> <li>- Faciliter l'accès aux spécialités médicales des centres hospitaliers pour les patients pris en charge en psychiatrie</li> <li>- Développer la télémédecine afin de limiter les déplacements de patients pris en charge en psychiatrie</li> <li>- Délimiter le champ d'intervention du psychiatre dans les centres hospitaliers</li> <li>- Harmoniser l'organisation mise en place dans les centres hospitaliers</li> <li>- Formalisation de la prise en charge d'un patient arrivant dans les services d'urgence et nécessitant à la fois une prise en charge somatique et une prise en charge psychiatrique</li> </ul>		

## Filière Cardiovasculaire

### Filière identifiée qui va faire l'objet d'un groupe de travail.

Pilotes du groupe de travail	Établissements représentés au sein du groupe de travail	Réunions

### Enjeux de la mise en place de cette filière

--

### Objectifs identifiés

--

## Filière Addictologie

### Filière identifiée qui va faire l'objet d'un groupe de travail.

Pilotes du groupe de travail	Établissements représentés au sein du groupe de travail	Réunions
<p>Mme le Dr Aude MATHIEU <i>CH GEORGE SAND</i></p> <p>M Jean-Paul SERVIER <i>Directeur CH GEORGE SAND</i></p>	<p>CH JACQUES COEUR CH GEORGE SAND CH VIERZON</p>	

### Enjeux de la mise en place de cette filière

### Objectifs identifiés

## Filière Hygiène hospitalière et antibiothérapie.

Dès la fin de l'année 2013 dans le cadre des réflexions relatives à la création d'une communauté hospitalière de territoire, les sujets de l'hygiène hospitalière et de l'antibiothérapie avaient été évoqués. En effet, en matière d'hygiène hospitalière, le CH JACQUES CŒUR, le CH de ST AMAND MD et le CH de VIERZON disposent d'ores et déjà du même praticien hygiéniste qui exerce son activité à des quotités de temps spécifiques au sein de chacun d'entre eux.

Concernant l'antibiothérapie, il existe un comité départemental qui mène des travaux depuis plusieurs années.

D'autres coopérations pourraient donc se développer dans le cadre du GHT entre les établissements qui en sont membres.

Dans le cadre des travaux du GHT, un groupe de travail va être mis en œuvre sur cette thématique afin d'identifier les coopérations, les harmonisations, et les mutualisations qui pourraient être mises en œuvre.