

Groupement Hospitalier de Territoire du Cher

Convention Constitutive



Préambule.

Les cinq centres hospitaliers du département du Cher ont initié dès la fin de l'année 2013 des travaux en vue de la constitution d'une communauté hospitalière de territoire.

Ces travaux communs ont ensuite été réorientés vers la constitution d'un groupement hospitalier de territoire.

Un comité de pilotage du futur groupement hospitalier de territoire du Cher réunissant les directeurs d'établissement, les directeurs des soins et les présidents des commissions médicales d'établissements, et préfigurateur du comité stratégique, a été mis en place dès octobre 2015, en parallèle de réunions associant plus largement d'autres professionnels des établissements publics de santé.

Au vu des échéances pour mettre en place le groupement hospitalier de territoire figurant dans les premières versions du projet de loi de modernisation de notre système de santé, plusieurs groupes de travail ont été constitués dès la fin de l'année 2015.

Ainsi, le comité de pilotage du futur groupement hospitalier de territoire du Cher a retenu la mise en place de dix groupes de travail médicaux que sont : la cancérologie, la filière gériatrique, les soins de suite et de réadaptation, l'imagerie, les urgences, les soins palliatifs, la gynécologie-obstétrique-pédiatrie, la psychiatrie, la pharmacie et l'addictologie.

Les établissements publics de santé ont également associé des représentants de deux EHPAD du département à leurs réflexions : l'EHPAD Les Résidences de Bellevue situé à Bourges et à Saint-Doulchard et l'EHPAD Résidence des Cèdres situé à Henrichemont.

Ces groupes de travail en sont à des stades de réflexion différents, et certains ont d'ores et déjà achevé leurs travaux. Ils ont associé des professionnels médicaux, paramédicaux et administratifs.

De plus, plusieurs réunions se sont tenues sur des thématiques transversales que constituent le système d'information, les achats et la coordination des instituts de formation.

Les travaux menés depuis de nombreux mois ont permis le renforcement des liens entre les établissements et les échanges entre professionnels de santé. Chaque établissement a ainsi pu s'inscrire dans la constitution de ce groupement tout en conservant son identité et son autonomie.

Table des matières

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS	4
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
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
Article 11 : Instance médicale commune.....	14
Article 12 : Instance commune des usagers.....	16
Article 13 : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique de Groupement.....	17
Article 14 : Comité Territorial des Élus Locaux	18
Article 15 : Conférence territoriale de dialogue social	19
Titre 4. FONCTIONNEMENT	20
Article 16 : Fonctions mutualisées.....	20
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION	21
Article 17 : Conciliation	21
Titre 6. DUREE ET RECONDUCTION	21
Article 18 : Durée de la convention constitutive	21

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 la concertation avec le directoire du CH JACQUES COEUR, en date du 20 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du CH GEORGE SAND, en date du 29 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du CH de SAINT AMAND MONTROND, en date du 7 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du CH de SANCERRE, en date du 16 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du CH de VIERZON, en date du 13 juin 2016

Vu l'avis du 30 juin 2016 du comité technique d'établissement du CH JACQUES COEUR,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du CH GEORGE SAND,

Vu l'avis du 13 juin 2016 du comité technique d'établissement du CH de SAINT AMAND MONTROND,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du comité technique d'établissement du CH de SANCERRE,

Vu l'avis du 14 juin 2016 du comité technique d'établissement du CH de VIERZON,

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH JACQUES COEUR,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH GEORGE SAND,

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH de SAINT AMAND MONTROND,

Vu l'avis du 10 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH de SANCERRE,

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH de VIERZON,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CH JACQUES COEUR

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CH GEORGE SAND,

Vu l'avis du 8 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CH de SAINT AMAND MONTROND,

Vu l'avis du 9 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CH de SANCERRE

Vu l'avis du 14 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CH de VIERZON,

Vu l'avis du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du CH JACQUES COEUR,

Vu l'avis du 22 juin 2016 du conseil de surveillance du CH GEORGE SAND,

Vu l'avis du 10 juin 2016 du conseil de surveillance du CH de SAINT AMAND MONTROND,

Vu l'avis du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du CH de SANCERRE,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du CH de VIERZON,

Vu la délibération du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du CH JACQUES COEUR relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 10 juin 2016 du conseil de surveillance du CH de SAINT AMAND MONTROND relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du CH de SANCERRE relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du CH de VIERZON relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

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 CORNILLAULT,

Et

Le CENTRE HOSPITALIER GEORGE SAND, dont le siège est situé 77 rue Louis Mallet – BP 6050 – 18024 BOURGES, 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 – 182016 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^{er} 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^{er} 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

La désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées doit être approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties au groupement.

A défaut, l'établissement support est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée, après avis du comité territorial des élus locaux.

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 santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES 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. **GOVERNANCE**

Article 10 : Comité stratégique

10.1 Composition

Le comité stratégique comprend :

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

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

L'instance médicale du groupement – collège médical ou commission médicale de groupement - est mise en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, conformément à l'option retenue dans leur avis par la majorité des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement.

11.1 Composition

La composition de l'instance médicale commune sera fonction du type d'instance retenu : collège médical ou commission médicale de groupement.

Si un collège médical est mis en place, il comprendra :

- 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.

Si une commission médicale de groupement est mise en place, elle comprendra :

- les présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement,
- des représentants désignés par les commissions médicales des établissements parties au groupement.

11.2 Présidence

Le président et le vice-président de cette instance médicale commune 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

L'instance médicale commune :

- anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, elle 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 tenue informée, chaque année, de la mise en œuvre et du bilan du projet médical partagé dressé par son président,
- le cas échéant, met en œuvre les compétences déléguées par les commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

11.4 Fonctionnement

L'instance médicale commune se réunit deux fois par an sur convocation de son président.

L'instance médicale commune 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

L'instance des usagers du groupement – comité des usagers ou commission des usagers de groupement - est mise en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, conformément à l'option retenue dans leur avis par la majorité des commissions des usagers des établissements parties au groupement.

12.1 Composition

Les commissions des usagers de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire seront consultées sur la composition de l'instance commune des usagers, puis celle-ci sera arrêtée par le comité stratégique.

12.2 Présidence

L'instance commune des usagers est présidée par le directeur de l'établissement support.

12.3 Compétences

Les compétences de l'instance commune des usagers 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 des usagers des établissements.

12.4 Fonctionnement

L'instance commune des usagers se réunit deux fois par an sur convocation de son président.

L'instance commune des usagers 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-Technique de Groupement

13.1 Composition

Elle est composée :

- des présidents des CSIRMT des établissements parties au groupement,
- d'un représentant de chacun des trois collèges des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 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.

Sont invités aux réunions de cette instance, les directeurs chargés des instituts et écoles paramédicales du département du Cher.

13.2 Présidence

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

13.3 Compétences

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

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 :

- 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

- avec voix consultative
 - des directeurs des établissements parties au groupement
 - du président de l'instance médicale commune
 - du président du comité stratégique

14.2 Présidence

Le président du comité territorial des élus locaux est élu parmi les membres des collèges 1- 2 -3 pour une durée de cinq ans.

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.

14.3 Fonctionnement

Il se réunit deux fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit sur convocation de son président.

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

- le président du comité stratégique bénéficie d'un siège,
- l'organisation syndicale présente au sein d'au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège,
- l'organisation syndicale présente dans au moins deux comités techniques d'établissement bénéficie de deux sièges.

avec voix consultative

- le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement
- le président de la CSIRMT de groupement
- 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.

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^{er} juillet 2016 et est renouvelée par tacite reconduction.

Toute modification de la convention constitutive fait l'objet d'avenants élaborés et adoptés selon la

Faits à BOURGES, le 30 juin 2016

en 6 exemplaires originaux



P/ le CH JACQUES CŒUR

Mme Agnès CORNILLAULT, Directrice



Le Directeur,



P/ le CH GEORGE SAND
Jean-Paul SERVIER
M Jean-Paul SERVIER, Directeur



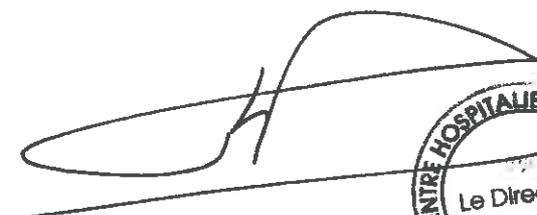
P/ le CH de SAINT AMAND MONTROND

Mme Fatiha ZIDANE, Directrice



P/ le CH de SANCERRE

Mme Marion RAVET, Directrice



P/ le CH de VIERZON

M Florent FOUCARD, Directeur