



Convention Constitutive

du

**Groupement hospitalier de territoire  
d'Eure et Loir**

**ENTRE LES SOUSSIGNES :**

**LE CENTRE HOSPITALIER DE CHARTRES**

Etablissement public de santé, dont le siège est situé 34 rue du Docteur Gabriel Maunoury, 28000 CHARTRES, dont le numéro SIRET est 262 800 048 00015, inscrit au répertoire FINESS sous le numéro 280000134

Représenté par son Directeur, Monsieur Raoul PIGNARD ;

**ET**

**LE CENTRE HOSPITALIER DE DREUX**

Etablissement public de santé, dont le siège est situé 44 avenue Kennedy, 28102 DREUX, dont le numéro SIRET est 262 800 170 00017, inscrit au répertoire FINESS sous le numéro 280000183

Représenté par sa Directrice, Madame Carole FESTA ;

**ET**

**LE CENTRE HOSPITALIER HENRI EY (BONNEVAL),**

Etablissement public de santé, dont le siège est situé 33 rue de la grève, 28800 BONNEVAL, dont le numéro SIRET est 262 800 014 00025, inscrit au répertoire FINESS sous le numéro 28000142

Représenté par son Directeur, Monsieur Hervé LANOE ;

**ET**

**LE CENTRE HOSPITALIER DE CHATEAUDUN**

Etablissement public de santé, dont le siège est situé route de Jallans, 28200 CHATEAUDUN, dont le numéro SIRET est 262 800 055 00010, inscrit au répertoire FINESS sous le numéro 280500075

Représenté par son Directeur, Monsieur Raoul PIGNARD ;

**ET**

**LE CENTRE HOSPITALIER DE NOGENT LE ROTROU**

Etablissement public de santé, dont le siège est situé avenue de l'Europe, 28400 Nogent le Rotrou, dont le numéro SIRET est 262 800 174 00031, inscrit au répertoire FINESS sous le numéro 280000589

Représenté par son Directeur, Monsieur Raoul PIGNARD ;

**ET**

**LE CENTRE HOSPITALIER DE LA LOUPE**

Etablissement public de santé, dont le siège est situé rue du Docteur Morchoisne, 28240 LA LOUPE, dont le numéro SIRET est 262 800 907 00012, inscrit au répertoire FINESS sous le numéro 280000225

Représenté par son Directeur, Monsieur Raoul PIGNARD.

## Sommaire

<b>PARTIE I : PROJET MEDICAL ET PROJET DE SOINS PARTAGES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE</b> .....	7
<b>Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE</b> .....	7
<b>Titre 2. LE PROJET DE SOINS PARTAGE</b> .....	12
<b>PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE</b> .....	13
<b>Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE</b> .....	13
COMPOSITION.....	13
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	13
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	13
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT.....	14
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES.....	14
<b>Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE</b> .....	15
<b>Titre 3. GOUVERNANCE</b> .....	15
LE COMITE STRATEGIQUE.....	15
LE COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT.....	17
LE COMITE DES USAGERS.....	18
LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT.....	19
LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX.....	20
LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	21
<b>Titre 4. FONCTIONNEMENT</b> .....	22
<b>Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION</b> .....	26
<b>Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS</b> .....	26
<b>Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION</b> .....	26

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 2016 – 524 relatif au Groupement Hospitalier de Territoire du 27 avril 2016,

Vu l'arrêté n°2012-DG-0003 du 22 mai 2012 portant adoption du projet régional de santé de la région Centre, comprenant notamment le Schéma régional d'organisation des soins,

Vu l'arrêté n°2014-DG-0026 du 9 octobre 2014 portant révision du projet régional de santé de la région Centre,

Vu les concertations en Directoire relatives à la convention constitutive du groupement :

- du Centre Hospitalier de Chartres,
- du Centre Hospitalier de Dreux,
- du Centre Hospitalier Henri Ey,
- du Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou,
- du Centre Hospitalier de Châteaudun,
- du Centre Hospitalier de La Loupe.

Vu les avis de la commission médicale d'établissement relatifs à la convention constitutive du groupement :

- du Centre Hospitalier de Chartres,
- du Centre Hospitalier de Dreux,
- du Centre Hospitalier Henri Ey,
- du Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou,
- du Centre Hospitalier de Châteaudun,
- du Centre Hospitalier de La Loupe.

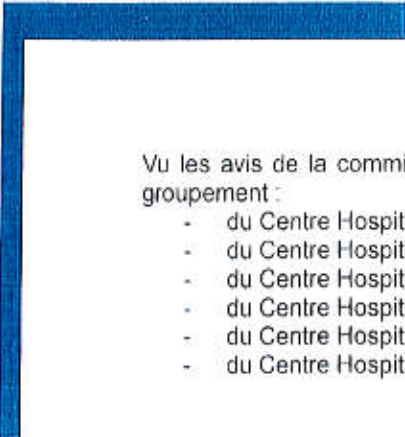
Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place du collège médical de groupement,

Vu les avis de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques relatifs à la convention constitutive du groupement :

- du Centre Hospitalier de Chartres,
- du Centre Hospitalier de Dreux,
- du Centre Hospitalier Henri Ey,
- du Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou,
- du Centre Hospitalier de Châteaudun,
- du Centre Hospitalier de La Loupe.

Vu les avis du comité technique d'établissement relatifs à la convention constitutive du groupement :

- du Centre Hospitalier de Chartres,
- du Centre Hospitalier de Dreux,
- du Centre Hospitalier Henri Ey,
- du Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou,
- du Centre Hospitalier de Châteaudun,
- du Centre Hospitalier de La Loupe.



Vu les avis de la commission des usagers relatifs à la mise en place d'un Comité des usagers du groupement :

- du Centre Hospitalier de Chartres,
- du Centre Hospitalier de Dreux,
- du Centre Hospitalier Henri Ey
- du Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou,
- du Centre Hospitalier de Châteaudun,
- du Centre Hospitalier de La Loupe.

Vu les avis relatifs à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, et les avis relatifs à la Convention Constitutive de groupement, du Conseil de Surveillance :

- du Centre Hospitalier de Chartres,
- du Centre Hospitalier de Dreux,
- du Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou,
- du Centre Hospitalier de Châteaudun,
- du Centre Hospitalier de La Loupe,
- du Centre Hospitalier Henri Ey.

Il est convenu la création du Groupement Hospitalier de Territoire d'Eure et Loir.

## Préambule

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements qui en sont parties, de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Le projet médical partagé du GHT Eure et Loir est fondé sur les valeurs du service public hospitalier et place la prise en charge du patient au cœur de sa réflexion. Il est l'outil essentiel d'un travail mutuel des acteurs de santé d'Eure et Loir permettant une collaboration des équipes soignantes dans le respect des principes qui fondent le service public hospitalier rappelés dans la loi du 27 janvier 2016 en tant que :

- égalité d'accès et des prises en charge,
- de continuité,
- d'adaptation,
- de neutralité.

Dans un contexte régional de pénurie de la démographie médicale, l'objectif partagé des établissements parties du GHT d'Eure et Loir est d'offrir aux 450 000 habitants du Territoire de santé qu'il couvre, un égal accès à des soins de qualité et de proximité.

En ce sens, les six établissements parties au groupement s'organisent pour mettre en œuvre une offre de soins graduée, homogène et coordonnée, notamment en favorisant la mise en commun de leurs compétences et la mise en exergue de leurs complémentarités au profit d'un parcours de soins structuré.

Au delà d'une organisation médicale coordonnée, le projet médical partagé est le moyen, dans un contexte économique difficile, de définir ensemble, des pistes de rationalisation des dépenses de santé en tendant vers une optimisation médico-économique des prises en charge.

En effet, les six établissements parties du GHT d'Eure et Loir mobilisent leurs compétences et leurs moyens au service d'une stratégie comprenant toutes les filières de soins de ces établissements, autour de deux plateaux techniques principalement situés au Centre Hospitalier de Chartres et au Centre Hospitalier de Dreux. La mise en œuvre de cette stratégie s'appuie sur des effectifs de personnel s'élevant à près de **6308 ETP (PM et PNM)**, une capacité de **3 720 lits et places** et des budgets annuels de fonctionnement dont la somme est équivalente à environ **433 000 000 €**.

Les établissements parties du GHT d'Eure et Loir se constituent en un groupement répondant aux principes de partenariat, de concertation et de respect mutuel - dans le cadre de la réglementation - des prérogatives de chacun des établissements qui demeurent autonomes.

Les projets médicaux d'établissement sont conformes au projet médical partagé du GHT dont les orientations stratégiques seront prises en compte pour la définition des prévisions budgétaires internes. Le projet de soins partagés est élaboré en cohérence avec le projet médical partagé.

La présente Convention constitutive formalise plusieurs engagements de principe, dont les modalités seront précisées par avenant dans les mêmes formes, après avis de chaque établissement parties du groupement.

Au jour de la signature de la présente convention, les parties s'engagent à compléter et préciser les modalités de fonctionnement du GHT dans un règlement intérieur, avant fin 2016.

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

Par la présente convention constitutive, les établissements parties du GHT, définissent les grandes orientations stratégiques d'un projet de prise en charge graduée du patient, comportant un projet médical et un projet de soins partagés.

Le projet médical et le projet de soins partagés engageant chaque établissement partenaire, seront détaillés par filière progressivement, dans le respect des différentes échéances fixées par le décret du 27 avril 2016 :

- ❖ **au 1<sup>er</sup> juillet 2016** : définition des objectifs médicaux
- ❖ **à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017** : organisation par filière de l'offre de soins graduée
- ❖ **au 1<sup>er</sup> juillet 2017** : finalisation d'un projet médical et d'un projet de soins partagés, conformes aux dispositions de l'article R. 6132-3 du Code de la Santé publique.

### **Titre 1.      ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL** **PARTAGE**

#### **Article 1 :**

Le Territoire de santé d'Eure et Loir dispose d'un centre hospitalier par pôle urbain, dont deux centres de référence à Chartres et à Dreux. Les établissements sont essentiellement concentrés sur un axe traversant le département du Nord au Sud, reliant Dreux et Châteaudun, avec une couverture moindre des territoires les plus ruraux. Dans ce contexte, l'objectif d'un projet médical partagé est de garantir une offre de proximité sur l'ensemble du département en développant notamment les activités de consultations avancées, tout en permettant l'accès à une offre de référence, de recours et spécialisée.

La définition d'un projet médical commun du GHT d'Eure et Loir, intervient à partir de 2016 dans un contexte où les acteurs du territoire ont déjà été amenés à formaliser entre eux des partenariats et des actions communes pour améliorer l'adéquation entre le maintien d'une offre de proximité et la réponse à des besoins de soins spécialisés.

Ainsi et sans être exhaustif, de nombreux liens préexistants conventionnels, stratégiques ou sectoriels, formalisant des collaborations entre les établissements membres du GHT (SSR, gériatrie, périnatalité, cardiologie, urgences et soins critiques, accès aux plateaux techniques, oncologie...) sont à citer :

- la Direction commune des Centres Hospitaliers de Chartres, Châteaudun, Nogent le Rotrou et La Loupe,
- la Communauté Hospitalière de Territoire Sud Eurélienne entre les Centres Hospitaliers de Chartres, Châteaudun et Nogent le Rotrou,
- Le Groupement de coopération sanitaire eurélien de psychiatrie infanto-juvénile et handicap (EPIH) entre les Centres Hospitaliers de Chartres, Dreux et Bonneval,
- la Fédération de cardiologie réunissant les Centres Hospitaliers de Chartres, Dreux, Châteaudun, Nogent le Rotrou,
- la prise en charge des urgences psychiatriques au travers d'une antenne installée dans le service d'accueil et d'urgences de l'Hôpital Pasteur,
- le réseau des urgences intégrant les Centres Hospitaliers de Chartres, Dreux, Nogent le Rotrou et Châteaudun ainsi que la Clinique privée chartraine St François ,
- la filière gériatrique eurélienne en lien avec les EHPAD du département,
- un partenariat entre les Centres Hospitaliers de Dreux et de Chartres pour la gestion du Centre 15 situé à Dreux,

- un partenariat portant sur l'organisation de la Procréation Médicale Assistée à l'échelle du territoire de l'Eure et Loir, entre le Centre départemental situé à Dreux et le Centre Hospitalier de Chartres,
- une coopération entre les Centres Hospitaliers de Dreux et de Chartres, disposant chacun d'une UNV dans leur service de neurologie, pour la prise en charge des AVC.

Si ces partenariats ont été depuis quelques années les prémices d'une véritable organisation coordonnée des soins sur le Territoire de santé d'Eure et Loir, les établissements membres du Groupement élaborent aujourd'hui 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.

Ce projet médical partagé du groupement s'attache à renforcer et coordonner les actions de prévention, de suivi, d'enseignement et de recherche en répondant notamment aux objectifs suivants :

**Objectif n°1. Organiser une offre graduée sur le territoire Eure et Loir** en garantissant une offre de qualité et de sécurité des soins selon trois niveaux de prise en charge : de proximité, de référence, et de recours.

Cette offre graduée est organisée en filières de prise en charge lisibles pour les patients et les représentants de la médecine de ville dans le cadre de chaque spécialité.

Ces filières reposent sur :

- La définition d'une gradation des soins entre les différents sites de prise en charge ;
- L'organisation de parcours de soins sécurisés pour l'ensemble des filières ;
- L'accès de proximité aux différentes spécialités.

Elles s'appuieront sur une offre de soins renforcée, au travers notamment :

- une cartographie « dynamique » amenée à évoluer pendant la durée du projet médical partagé, avec des expertises présentes au sein des différents établissements parties au groupement,
- l'ambition de construire de nouvelles offres de soins bénéficiant des nouvelles techniques de soins ou d'exploration (chirurgie robotique, radiologie interventionnelle, ...) afin de mieux répondre aux besoins de santé des patients,
- le développement de l'accès programmé aux soins,
- l'harmonisation des pratiques en vue de parvenir à une certification commune à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020,
- le développement de la chirurgie ambulatoire,
- le développement de la télémédecine en lien avec le projet médical de chaque filière du projet médical partagé.

**Objectif n°2. Organiser la répartition des ressources médicales :**

Les ressources médicales seront organisées en lien avec les projets médicaux des filières du GHT et l'organisation des plateaux techniques.

Les filières seront structurées au regard de leur projet médical de filière en équipes territoriales dans le cadre, le cas échéant, de pôle inter-établissements, sous la coordination directe du responsable de la filière (chef de pôle, etc.), qui devra s'impliquer dans les politiques de recrutement médical en garantissant le maintien et le développement de l'attractivité des carrières professionnelles médicales dans un cadre réglementaire.



L'organisation en filières proposant une offre de soins graduée et renforcée, doit contribuer en effet à créer les conditions d'une meilleure attractivité pour les jeunes générations de médecins et de soignants :

- en organisant la communication entre professionnels de la même discipline et entre disciplines,
- en développant des organisations apprenantes au sein des équipes territoriales,
- en recherchant l'homogénéité des pratiques professionnelles et des approches en termes de qualité, au niveau des meilleurs standards,
- en développant la recherche clinique (en lien et en partenariat le cas échéant avec le CHU de la Région Centre Val de Loire et d'autres structures universitaires ou institutions de recherche selon les projets de recherche),
- en définissant une gestion prévisionnelle des métiers sensibles,
- en s'engageant à assurer la continuité des soins et la permanence des soins dans tous les établissements parties du GHT, par filière, ou à défaut, par la recherche anticipée de solutions dégradées.

### **Objectif n°3. Identifier et organiser les parcours des soins dans le cadre des filières de prise en charge sur le territoire de l'Eure et Loir:**

Chaque filière rassemblant les professionnels de chaque établissement définit son projet médical de filière tout en garantissant les complémentarités et interactions qui existent entre elles.

Dans ce cadre, **vingt-cinq filières** ont été identifiées :

- Anesthésie,
- Biologie et anatomopathologie,
- Cardiologie,
- Chirurgie : vasculaire, urologique, viscérale et orthopédique,
- Dermatologie,
- Education thérapeutique,
- Endocrinologie-diabétologie,
- Gastro-entérologie,
- Gériatrie (court séjour, HDJ) et soins de suite et de réadaptation,
- Gynécologie obstétrique sénologie orthogénie,
- Infectiologie, antibiothérapie,
- Imagerie médicale,
- Médecine polyvalente,
- Néphrologie, insuffisance rénale chronique,
- Neurologie,
- Oncologie,
- ORL, Tête et cou, Ophtalmologie,
- Pédiatrie (dont oncologie pédiatrique),
- PMA,
- Pneumologie (association de la chirurgie thoracique),
- Réanimation,
- Rhumatologie et médecine interne,
- Soins palliatifs.

Et :

- une filière psychiatrie qui définit son projet psychiatrique de territoire en relation avec les autres filières concernées.  
Cette filière comprend notamment la psychiatrie addictologie, la psychiatrie adulte et infanto-juvénile, la gériatrie-psychiatrie, l'autisme, la psychiatrie de liaison, les urgences psychiatriques, l'addictologie de liaison, l'équipe mobile psychiatrie précarité, la prise en charge des détenus, la prise en charge des troubles alimentaires ;

- une filière structurée de prise en charge des urgences en interrelations avec les autres filières (urgences psychiatriques, équipe mobile de gériatrie, équipe mobile de soins palliatifs), qui s'appuie sur un réseau formalisé par une convention définissant des objectifs communs et organisant la prise en charge coordonnée de l'urgence sur le territoire entre les établissements de Chartres, Châteaudun, Dreux et Nogent le Rotrou.  
Cette filière tend à poursuivre le déploiement d'un maillage territorial déjà existant entre Dreux et Chartres grâce à un SAMU 28 basé au Centre Hospitalier de Dreux, en le développant à l'échelle de tous les établissements parties du GHT.

**Objectif n°4. Conforter et développer la coopération ville-hôpital :** partant du constat d'une démographie médicale fragile (en particulier autour des CH de Dreux, de Châteaudun, de Nogent le Rotrou et de La Loupe), l'objectif est double. Il s'agit en effet de :

- conforter et développer les liens avec les professionnels libéraux pour le suivi des patients en s'organisant pour donner à la médecine libérale un accès plus lisible et plus simple à l'offre hospitalière publique de prise en charge.
- favoriser les liens ville-hôpital à travers la participation des professionnels libéraux à la prise en charge des patients hospitalisés en parallèle de leur activité sur des temps partagés. Concernant notamment l'Hôpital de proximité de La Loupe, l'objectif est de :
  - renforcer la participation historique des praticiens libéraux, en réfléchissant sur l'attractivité des rémunérations des nouvelles fonctions institutionnelles demandées aux médecins libéraux intervenant sur l'établissement,
  - et développer l'intervention numérique à distance de ces mêmes praticiens grâce aux liaisons VPN (Réseau Privé Virtuel) qui permettent de sécuriser les échanges d'informations entre l'hôpital et le cabinet de ville en ce qui concerne notamment la consultation des dossiers médicaux et la transmission de prescriptions hospitalières.

**Objectif n°5. Développer la coopération :** l'objectif est d'améliorer l'articulation des prises en charges médicales, médico-sociales et sociales et favoriser la fluidité des parcours des patients :

- liens avec **le secteur médico-social**, notamment dans le cadre de :
  - la filière gériatrique en favorisant la réduction des délais de prise en charge (notamment en lien avec les 17 EHPAD du département d'Eure et Loir ;
  - la filière psychiatrique, avec les MAS et autres structures spécialisées.
- liens avec les **structures d'aval** pour optimiser le parcours de soins du patient en diminuant notamment les durées d'hospitalisation. Dans cette perspective :
  - une réflexion est menée quant au développement des liens avec l'HAD dans le prolongement des objectifs nationaux déjà définis (ex : programme PRADO) ;
  - un travail sur le développement des liens avec les SSR est engagé notamment pour les prises en charge neurologiques, oncologiques, rhumatologiques, gériatriques, cardiologiques ;
  - une réflexion commune sera également menée concernant l'optimisation des transports sanitaires.
- liens existants et à développer avec les établissements de recours régional de référence en région Centre Val de Loire :
  - le CHU de Tours et le CHR d'Orléans dans le cadre de prises en charge spécialisées.
- liens à maintenir en tant que de besoin avec les structures hospitalières régionales et extra territoriales au regard des besoins de santé réels d'un bassin de vie dont le périmètre ne se limite pas toujours strictement aux frontières géographiques.

**Objectif n°6. Organiser les missions de recherche, d'enseignement et de gestion de la démographie médicale en lien avec le CHU de la région Centre Val de Loire et les Centres Universitaires et de recherche référents, autour de trois principaux axes :**

- Organiser en lien avec le CHU de la région Centre Val de Loire, la gestion de l'enseignement et de la formation initiale :
  - Organiser l'accueil des internes dans le cadre de la réforme de l'internat (troisième cycle des études de médecine) au sein du GHT ;
  - Développer des projets pédagogiques au sein de chaque filière en vue de maintenir les internes au sein des établissements constitutifs du GHT durant des périodes longues ;
  - Lancer une réflexion sur le partage des agréments et sur les programmes de formation spécifique communs au sein du GHT.
  
- Organiser la gestion coordonnée des ressources médicales par la mise en place d'une politique coordonnée de recrutement médical (état des lieux, équipes de territoire, postes partagés, règles d'attractivité concertées, harmonisation si besoin des rémunérations, formations, répartition des internes...).
  
- Développer la recherche en lien avec les objectifs des filières du projet médical partagé, et en favorisant la recherche clinique et académique au sein des établissements du GHT, à partir des collaborations établies ou à établir avec :
  - le CHU de Tours,
  - les autres centres de recherche universitaires référencés (autres CHU, AP-HP)
  - les partenaires privés (Fondations, Laboratoires, etc.).

**Objectif n°7. Développer les actions de prévention, d'éducation pour la santé et de prise en compte des maladies chroniques, notamment au travers de différentes actions concourant à :**

- la promotion de la santé de l'ensemble de la population,
- la prévention de certaines maladies ou de certains risques chez des personnes exposées, y compris les actions de vaccination et de dépistage,
- la prévention au bénéfice des patients et de leur entourage, notamment l'éducation thérapeutique,

**Objectif n°8. Développer les actions de prise de compte des personnes souffrant de handicap afin de favoriser leur accueil au sein des établissements publics de santé parties du GHT :**

- étendre et organiser l'accueil des personnes souffrant de handicap dans les services de consultations : Il s'agit d'étendre l'offre en consultations spécialisées en complément de celle qui existe déjà et en adéquation avec les besoins prioritaires de la population concernée,
- organiser un accueil spécifique des patients souffrant de handicap en particulier au Service d'Accueil des Urgences en application de la Charte Romain Jacob.

En tenant compte du projet médical partagé, qui sera arrêté dans toutes ses composantes au plus tard le 1er juillet 2017, les établissements parties à la convention s'engagent à mettre en cohérence leurs propres engagements avec les actions menées à l'échelle du GHT, chaque fois que cela est nécessaire. Cela concerne :

- le projet médical d'établissement ;
- le plan global de financement pluriannuel ;
- le programme d'investissement ;
- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, dont la plupart des éléments seront communs ou partagés (projet qualité, social, de gestion, projet logistique de territoire, système d'information).



## Titre 2. *LE PROJET DE SOINS PARTAGE*

Le projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, est élaboré en articulation avec le projet médical partagé et avec la participation des équipes soignantes concernées par chaque filière.

## PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

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

#### COMPOSITION

##### Article 2 :

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

- ❖ Centre Hospitalier de Chartres,
- ❖ Centre Hospitalier de Dreux,
- ❖ Centre Hospitalier Henri EY (Bonneval),
- ❖ Centre Hospitalier de Châteaudun,
- ❖ Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou,
- ❖ Centre Hospitalier de La Loupe.

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

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du Comité stratégique du groupement.

#### DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

##### Article 3 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

Groupement Hospitalier de Territoire d'Eure-et-Loir

#### OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

##### Article 4 :

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

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

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

Conformément aux dispositions prévues par l'article 107 de la loi n° 2016- 41 du 26 janvier 2016, et par le Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, le GHT a pour objet de :

- **Définir le projet médical partagé et le projet soignant partagé, et faciliter l'organisation en commun des activités médico-techniques.** Le projet médical du GHT constitue le socle commun s'articulant avec les projets de chaque établissement. Il organise les parcours de soins par filière, précisant la contribution de chaque établissement, et concilie une approche de recours et une offre de proximité en s'attachant à mettre en œuvre la gradation des soins. Il comporte un volet hospitalo-universitaire et un volet qualité.
- **Mettre en place une gouvernance partagée** et un pilotage coordonné des filières de soins relevant du projet médical de territoire
- **Mettre en œuvre des fonctions support mutualisées :**
  - convergence des systèmes d'information,
  - organisation de la fonction achat,
  - mise en œuvre de l'organisation et des missions du médecin responsable de l'information médicale du GHT,
  - organisation coordonnée de la formation initiale et continue
- **Mettre en œuvre des fonctions communes :** gestion de la qualité et suivi budgétaire
- **Organiser en commun des activités :** biologie médicale, imagerie diagnostique et interventionnelle, pharmacie ainsi que, si nécessaire selon le projet médical partagé, des activités cliniques et médico-techniques.

## DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

### Article 5 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire d'Eure et Loir est le Centre Hospitalier de Chartres, dont le siège est situé 34 rue du Docteur Gabriel Maunoury, 28018 CHARTRES Cedex

## DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

### Article 6 :

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

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

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

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

Les spécificités de chacun des établissements parties à la présente convention sont prises en compte dans le cadre de sa mise en œuvre, chaque secteur de santé devant avant tout répondre aux objectifs nationaux et régionaux qui leur sont opposables. A ce titre, la stratégie du groupement se déploie dans le respect notamment en matière de santé mentale, de l'organisation de la prise en charge des patients en secteurs psychiatriques.

De même, il est précisé que chacun des établissements parties du GHT conserve son mode de financement et ses ressources propres.

## **Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

### **Article 7 :**

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

- Les hôpitaux des armées ;
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements assurant une activité de soins de suite et de réadaptation ;
- Les établissements médico-sociaux ;
- Les établissements privés.

### **Article 8 :**

Le groupement hospitalier de territoire est associé au Centre Hospitalier Universitaire de Tours qui assure, pour le compte des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le Centre hospitalier universitaire et l'établissement support du groupement.

## **Titre 3. GOUVERNANCE**

### **LE COMITE STRATEGIQUE**

### **Article 9 :**

#### **1. Composition**

Il comprend dix-neuf sièges :

- les directeurs des établissements parties à la présente convention, dont le directeur de l'établissement support, Président (6 sièges)
- les présidents des commissions médicales des établissements parties à la présente convention (6 sièges)
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention, dont le président d'une des CSIRMT des établissements parties du GHT, désigné Président de la CSIRMT du GHT par le Directeur de l'établissement support (6 sièges),
- le président du Collège médical de groupement (1 siège),

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire est invité aux réunions du Comité stratégique selon l'ordre du jour.

## 2. Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support, Centre Hospitalier de Chartres.

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

Les décisions du Comité stratégique sont prises dans le cadre d'une concertation et au besoin en recourant à un vote selon le sujet abordé ou en application de la réglementation (exemple : avis sur l'EPRD et le PGFP).

Chaque établissement signataire de la convention constitutive initiale dispose d'une voix au sein du Comité stratégique. Aussi les établissements en direction commune disposent d'une voix à part entière portée par le représentant légal de l'établissement.

Il en est de même pour les Présidents de CSIRMT qui disposent d'une voix au titre de leur établissement. Par conséquent, les établissements en direction commune disposent d'une voix à part entière portée par le Président des CSIRMT de la Direction commune.

De ce fait le quorum est calculé sur la base du nombre de sièges représentés en application de la règle de la majorité absolue des sièges.

Les décisions sont votées à la majorité simple. Un avenant à la convention modifiera le cas échéant le mode de représentation des futurs établissements parties à la convention.

Après avis de l'ensemble des établissements parties à la convention, qui se prononceront en 2017, le Comité Stratégique pourra mettre en place un bureau restreint, auquel il délèguera tout ou partie de sa compétence.

Les modalités d'organisation et de participation d'expert et de rapporteurs seront définies dans le règlement intérieur du GHT.

## 3. Attributions

Le Comité stratégique élabore et adopte le règlement intérieur du GHT, conformément à l'article R6132-2 du Code de la Santé publique, après consultation des instances communes, et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement.

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.

Les avis du Collège médical, de la CSIRMT et du Comité des usagers du GHT sont transmis au Comité stratégique et à chaque établissement partie à la présente convention.



## LE COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

### Article 10 :

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties au Groupement Hospitalier d'Eure et Loir ont choisi de mettre en place un Collège médical de groupement, constitué dans les six mois suivant l'approbation de la convention constitutive de groupement.

#### 1. Composition

Le Collège médical de Groupement est composé de vingt-huit membres dont les présidents et vice présidents des CME des établissements parties du Groupement Hospitalier de Territoire. La répartition des sièges est la suivante :

- 7 représentants du Centre Hospitalier de Chartres,
- 7 représentants du Centre Hospitalier de Dreux,
- 4 représentants du Centre Hospitalier Henri Ey (Bonneval)
- 4 représentants du Centre Hospitalier de Châteaudun
- 4 représentants du Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou
- 2 représentants du Centre Hospitalier de La Loupe.

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire assiste aux réunions du Collège médical de Groupement. Il apporte son expertise sur les domaines relevant de sa compétence. Il ne prend pas part aux votes sur les avis rendus.

#### 2. Fonctionnement

Le Collège médical de Groupement est réuni au minimum une fois tous les six mois sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour.

Les avis qu'il émet sont transmis aux membres du Comité stratégique et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

En dehors des présidents et vice présidents des CME des établissements parties au groupement hospitalier de territoire, les membres du Collège médical de groupement sont désignés par chacune des Commissions médicales d'établissements selon les modalités qu'elles définissent. La durée de leur mandat est de quatre ans.

Le Collège médical élit son président et son vice-président lors de sa première séance.

Le mandat de président et de vice président du Collège médical de groupement est de quatre ans, renouvelable une fois.

La fonction de président du Collège médical de groupement est, sauf dispositions contraires prévues dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie, incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

Des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions inscrites à l'ordre du jour et dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux du Collège médical de Groupement, peuvent être appelés à intervenir en séance.

Le Collège médical adopte son règlement intérieur à la majorité simple de ses membres. Il sera intégré au règlement intérieur du GHT.

### 3. Attributions

Le président du Collège médical coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation. Il est assisté dans ses missions par les membres du collège médical.

Le Collège médical est consulté sur toutes les matières relatives au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Il examine les projets médicaux des filières identifiées du GHT et leur conformité aux objectifs généraux du projet médical partagé ;

Il se prononce notamment sur :

- i. la constitution des pôles inter-établissements ;
- ii. l'organisation et la répartition des postes médicaux du GHT ;
- iii. les éventuels transferts d'activités entre établissements dans le cadre du PMP ;
- iv. la représentation du GHT auprès du CHU de référence (Centre Hospitalier Universitaire de Tours) notamment, dans le cadre des activités de recherche et d'enseignement (recrutement des internes), en lien avec les présidents de CME et le président du Comité stratégique de Groupement ;
- v. les investissements liés au projet médical partagé du GHT.

### 4. Evolution de l'Instance

La mise en place du Collège médical de groupement hospitalier de territoire est assortie de la possibilité de faire évoluer cette nouvelle instance vers la constitution d'une Commission médicale de groupement selon les modalités définies par le décret du 27 avril 2016.

Cette évolution est adoptée après évaluation partagée du fonctionnement du collège médical, sur proposition des membres du collège médical qui se prononcent à la majorité absolue et après avis du Comité stratégique et avis conforme majoritaire des Commissions médicales des établissements du Groupement Hospitalier de Territoire.

## LE COMITE DES USAGERS

### Article 11 :

Un Comité des usagers est mis en place dans un délai de six mois à compter de l'approbation de la présente convention par le DGARS.

#### 1. Composition

Le Comité des usagers est composé de seize membres dont le Directeur de l'établissement support, président. La répartition des sièges est la suivante :

- 2 représentants désignés en son sein par la Commission des usagers du CH de Chartres
- 2 représentants désignés en son sein par la Commission des usagers du CH de Dreux
- 2 représentants désignés en son sein par la Commission des usagers du CH de Bonneval
- 2 représentants désignés en son sein par la Commission des usagers du CH de Châteaudun
- 2 représentants désignés en son sein par la Commission des usagers du CH de Nogent le Rotrou
- 2 représentants désignés en son sein par la Commission des usagers du CH de La Loupe
- 2 médecins désignés en son sein par le collège médical du groupement dont un psychiatre

- 1 professionnel paramédical désigné en son sein par la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du GHT

Peuvent assister à la séance en fonction de l'ordre du jour toute personne qualifiée ou experte.

## 2. Fonctionnement

Lors de sa première réunion, le comité des usagers adopte son règlement intérieur qui est intégré au règlement intérieur du GHT.

Le comité des usagers du groupement hospitalier de territoire se réunit au minimum une fois tous les six mois.

## 3. Attributions

Le comité des usagers émet toutes propositions utiles à la promotion des conditions d'accueil et de prise en charge des patients et/ou de leurs proches, dans le cadre des filières de soins identifiées du GHT d'Eure et Loir.

Il contribue au travers des retours d'expérience au sein des différents établissements :

- d'une part à promouvoir une bonne information des usagers sur l'offre de soins au sein du Territoire du GHT,
- et d'autre part à l'amélioration continue de la qualité du parcours de soins.

Les avis émis par le comité des usagers sont transmis aux membres du comité stratégique, aux directeurs d'établissements et à chacune des commissions des usagers des établissements, parties au groupement hospitalier de territoire.

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

### Article 12 :

La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissements est mise en place au plus tard six mois après l'approbation de la convention constitutive de groupement par le DGARS et après désignations de leurs représentants par les CSIRMT des établissements parties du GHT.

### 1. Composition

La CSIRMT de groupement est composée de trente-et-un membres dont les présidents des CSIRMT des établissements parties du Groupement, membres de droit. La répartition des sièges est la suivante :

- les six présidents des Commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissements parties au GHT,
- les trois directeurs des IFSI rattachés au groupement,
- 20 représentants désignés au sein des Commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements sanitaires et médico-sociaux du groupement dont :
  - 6 représentants de la CSIRMT du Centre Hospitalier de Chartres (2 cadres, 2 IDE, 1 AS/AP/AMP, 1 rééducateur),
  - 5 représentants de la CSIRMT du Centre Hospitalier de Dreux (2 cadres, 1 IDE, 1 AS/AP/AMP, 1 médico-technique),
  - 3 représentants de la CSIRMT du Centre Hospitalier Henri Ey (1 cadre, 1 IDE, 1 médico-technique),

- 3 représentants de la CSIRMT du Centre Hospitalier de Châteaudun (1 cadre, 1 IDE, 1 médico-technique),
  - 2 représentants de la CSIRMT du Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou (1 cadre, 1 IDE),
  - 1 représentant de la CSIRMT du Centre Hospitalier de La Loupe (1 IDE).
- 1 représentant élève en soins infirmiers de 3<sup>ème</sup> année parmi les trois IFSI
  - 1 représentant élève aide-soignant parmi les trois IFAS

## 2. Fonctionnement

Le président de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support du GHT.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit deux fois par an sur convocation de son président ou à tout moment à la demande de son président ou des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour est transmis à ses membres au moins sept jours avant la tenue de la séance.

Les avis émis par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique, aux directeurs d'établissements, à chacune des commissions des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques des établissements, parties au groupement hospitalier de territoire.

La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte son règlement intérieur qui est intégré au règlement intérieur du GHT.

## 3. Attributions

En vertu des compétences qui lui sont déléguées par les CSIRMT des différents établissements parties du Groupement, la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GHT est consultée pour avis sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GHT élaboré en articulation avec le Projet médical partagé ;
- Les projets de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties du GHT;

Elle est également informée du projet médical partagé du GHT.

## LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

### Article 13 :

#### 1. Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux Conseils de surveillance des établissements parties au groupement,
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux Conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties,

- des maires des communes sièges des établissements parties du groupement,
- du président du Comité stratégique,
- des directeurs des établissements parties du groupement,
- du président du Collège médical de groupement.

## 2. Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres pour une durée de quatre ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins deux fois par an.

Le comité territorial se réunit, soit à la demande du directeur du comité stratégique, soit à la demande de son président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

Les modalités de désignation du président et d'organisation du fonctionnement du comité territorial des élus locaux seront définies dans le règlement intérieur du GHT.

## 3. Attributions

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

# LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

## Article 14 :

### 1. Composition

Les établissements parties à la convention mettent en place **une conférence territoriale de dialogue social** composée :

- du président du comité stratégique, président de la conférence
- d'un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement
- d'une représentation élargie, qui sera précisée dans le règlement intérieur du GHT, pour chaque organisation représentée dans plusieurs CTE des établissements parties au groupement.
- Avec voix consultative : du président du collège médical, du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement, et d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

La composition détaillée de la conférence territoriale de dialogue social sera précisée dans le règlement intérieur du GHT dans les six mois suivant l'approbation de la présente convention par le DGARS.

### 2. Fonctionnement

La conférence territoriale de dialogue social se réunit au moins une fois par an.  
Elle adopte son règlement intérieur qui définit ses modalités de fonctionnement.

### 3. Attributions

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.

## Titre 4. **FONCTIONNEMENT**

### **Article 15 : La délégation au directeur de l'établissement support**

Les directeurs des établissements parties du GHT délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions conformément à l'article L 6143-7 du Code de la Santé Publique:

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

Ces compétences sont déléguées pour dix années et renouvelées tacitement.

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

### **Article 16 : Les fonctions support mutualisées**

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

L'établissement support assure plusieurs fonctions pour le compte des établissements parties à la convention de GHT, conformément à l'article L 8327 du Code de la Santé Publique (CSP). Ce dispositif concerne les fonctions suivantes :

#### **1- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent**

Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire, comprendra au 1 janvier 2021 des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels, et notamment la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement avec un identifiant unique pour les patients. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4.

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

De plus, un schéma directeur du système d'information du GHT, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est élaboré par le directeur de l'établissement support de groupement, en concertation avec les directeurs des établissements parties du GHT. Il est présenté pour avis au comité stratégique.

Les membres du GHT assurent la cohérence des systèmes d'information selon le calendrier suivant :

- à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 : mise en place d'une direction commune des systèmes d'information du GHT par l'établissement support, après concertation des établissements

- parties du GHT et avis du Comité stratégique
- au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2018 : élaboration d'un schéma directeur commun des systèmes d'information
- au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2021 : mise en service de logiciels identiques dans chaque établissement, pour une même application, avec un identifiant patient unique permettant de mutualiser la politique d'identito-vigilance.

## 2- La gestion d'un DIM de territoire

Les établissements parties à la présente convention mettent en place un Département d'Information Médicale du GHT à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017. Par dérogation à l'article L. 6113-7 du Code de la santé publique, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement.

Le médecin responsable du DIM de GHT est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical. Il a autorité fonctionnelle sur les personnels du département d'information médicale de chaque établissement.

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire coordonne les relations entre le département de l'information médicale de territoire et les instances médicales de chacun des établissements parties au groupement.

Il assiste aux réunions du Collège médical de groupement, comme indiqué supra à l'article 11.

Un médecin référent du département de l'information médicale de territoire assiste à la commission médicale des établissements parties au groupement.

Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements parties au comité stratégique du groupement hospitalier de territoire.

Il reçoit les données médicales nominatives produites par chaque praticien et assume quatre missions pour le compte des établissements :

- organiser la production homogène des données médicales (de la saisie au contrôle et à la transmission) au sein des établissements : il prépare les décisions des instances compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R. 6113-9, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire ;
- participer à l'analyse médico-économique des données médicales, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en oeuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8, ou accompagnant la démarche qualité ;
- contribuer à la politique de confidentialité, de sécurité et la gestion des archives médicales, en lien avec la direction des systèmes d'information ;
- contribuer à la production d'informations de santé pour les travaux de recherche clinique, épidémiologique ou médico-économique, à la demande des établissements membres ;
- assurer la diffusion des informations de chaque établissement membre à tous les établissements parties au groupement, sur demande d'un des membres du Comité stratégique.  
Les modalités de diffusion seront définies dans le règlement intérieur du groupement.

### 3- La fonction achat

L'établissement support désigné par la convention constitutive assure la fonction achat pour le compte des établissements parties au groupement étant entendu qu'il appartient à chaque chef d'établissement de définir préalablement ses besoins priorités. Celle-ci comprend :

- L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;
- La planification et la passation des marchés ;
- Le contrôle de gestion des achats ;
- Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

Un plan d'actions des achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré pour le compte des établissements partis au groupement hospitalier de territoire.

Un responsable Achats du GHT sera désigné par l'établissement support, après consultation des directeurs d'établissements et avis du comité stratégique, pour mettre en œuvre cette fonction achat.

Le responsable Achats a notamment pour fonction de rendre compte régulièrement de l'exécution du plan au Comité stratégique.

Un Comité de Pilotage chargé du suivi de l'exécution du Plan d'Actions d'Achat Logistique est mis en place. Il est composé comme suit :

- Le directeur de l'établissement support ou son représentant
- Le responsable achat du GHT
- Un représentant de chaque équipe de direction participant au management des acheteurs publics hospitaliers,
- Un pharmacien représentant chaque établissement,
- Un représentant par Commission médicale des établissements membres du GHT.

Le Comité de pilotage peut s'entourer de l'avis d'experts ou d'autres professionnels qualifiés en fonction de la nature des achats concernés.

Sa composition détaillée sera précisée par le Règlement intérieur du GHT.

### 4- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels médicaux et non médicaux.

Les établissements parties au GHT mettent en place une coordination de la direction des écoles de formation paramédicale.

La mutualisation des projets pédagogiques, la mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stages, seront définis par les établissements parties au GHT dans les douze mois suivant la signature de la présente convention.

Dans le respect des prérogatives de chaque établissement en matière de formation (approbation des plans par les CTE, fonctionnement des commissions de formation, mise en œuvre des plans de formation), ils élaborent une stratégie commune avec l'établissement support, pour le compte du GHT, pouvant concerner notamment, après concertation :

- des axes de formation prioritaires au regard des enjeux identifiés au sein du GHT (un tronc commun des plans de formation) ;



- o des axes de formation et de développement des compétences communs à plusieurs établissements engagés dans une même filière de soins dont la filière psychiatrique conformément au Projet psychiatrique de territoire prévu par l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 ;
- o l'harmonisation des calendriers, des critères de sélection, des plateformes partagées, des formations sur les fonctions déléguées décrites au présent article.
- o la mutualisation de ressources et de compétences supports.

Dans le respect des prérogatives des CME de chaque établissement, les politiques de développement professionnel continu et de formation médicale continue sont progressivement coordonnées, sous l'égide du Collège médical.

L'exercice des fonctions mutualisées par le délégataire, donne lieu à un rapport transmis annuellement au Comité stratégique.

#### **5- Autres réflexions possibles :**

Comme le précise l'article L. 6132-3-II du CSP, l'établissement support du GHT peut aussi gérer pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter-établissements ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques. Les quatre fonctions décrites ci-dessus peuvent par conséquent être complétées, par avenant à la convention constitutive du groupement et selon des modalités à préciser dans le règlement intérieur du GHT.

#### **Article 17 : Les activités organisées en commun**

Les établissements parties au GHT organisent en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie diagnostique et interventionnelle, de pharmacie ainsi que des activités cliniques ou médico-conformément à l'article R. 6132-19 du Code de la santé publique et selon des modalités définies dans le cadre du projet médical partagé et par avenant à la Convention constitutive.

#### **Article 18 : Les fonctions communes**

##### **1. La politique qualité commune**

Les établissements parties à la présente convention s'engagent également à la mise en place d'un compte qualité unique à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 en vue de la certification conjointe prévue par l'article L. 6132-4 du Code de la santé publique.

##### **2. Le suivi budgétaire**

Au jour de la signature de la présente convention constitutive, les modalités de financement des prestations assurées pour le compte des membres du GHT, prévues par la loi, ne sont pas encore précisées dans le détail par voie réglementaire.

Les signataires de la convention constitutive retiennent les principes suivants, qui seront précisés par avenant selon l'évolution de la réglementation :

- Les activités mutualisées prévues par la loi, réalisées pour le compte des établissements du GHT feront l'objet d'une comptabilisation des charges et produits retracés dans un budget annexe dans la comptabilité de l'établissement support. La mise en œuvre de ce budget annexe obéira au dispositif précisé par décret en application de la loi du 26 janvier 2016,
- Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire transmettent pour avis au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année (date limite de transmission du budget au DGARS), leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel,

- Cet avis est transmis, au plus tard huit jours après cette date limite, au directeur général de l'agence régionale de santé, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

#### **Article 19 : Les Transferts et délégations de compétences**

Au-delà des fonctions assurées par l'établissement support du GHT, prévues par l'article L. 6132-3 du Code de la santé publique (issu de la loi du 26 janvier 2016), des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements du GHT, peuvent être décidés d'un commun accord entre ces derniers.

Ces éventuels transferts et délégations de compétences donneront lieu à des avenants à la présente convention dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

### **Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION**

#### **Article 20 :**

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 Centre Val de Loire.

Faute d'accord dans le délai imparti, le Tribunal administratif d'Orléans pourra être saisi.

### **Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS**

#### **Article 21 :**

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information à tous les signataires de la convention et à l'ARS Centre Val de Loire dans un délai de quinze jours suivant leur signature.

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

### **Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION**

#### **Article 22 :**

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

Elle peut être modifiée par avenant préparé en concertation avec l'ensemble des établissements, validé en Comité Stratégique et après avis des instances compétentes.

Les avenants sont ensuite soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire. Ils entrent en vigueur à compter de cette approbation.

Les avenants sont ensuite soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Centre Val de Loire. Ils entrent en vigueur à compter de cette approbation.

Faits à Chartres, le ...<sup>1<sup>er</sup></sup> juillet 2016

En six exemplaires,

Pour le Centre Hospitalier de Chartres,

Le Directeur,  
Monsieur Raoul PIGNARD

Pour le Centre Hospitalier de Bonneval,

Le Directeur,  
Monsieur Hervé LANOË

Pour le Centre Hospitalier de Nogent le Rotrou,

Le Directeur,  
Monsieur Raoul PIGNARD

Pour le Centre Hospitalier de Dreux,

La Directrice,  
Madame Carole FESTA

Pour le Centre Hospitalier de Châteaudun,

Le Directeur,  
Monsieur Raoul PIGNARD

Pour le Centre Hospitalier de La Loupe

Le Directeur,  
Monsieur Raoul PIGNARD



## EXAMEN PAR LES INSTANCES DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GHT D'EURE-ET-LOIR

DATES INSTANCES JUIN										
Etablissements	Directoire	Votes	CTE	Votes	CME	Votes	CS	Votes	CSIRMT	Votes
Centre Hospitalier Chartres	Jeudi 16 à 16 h 30	Favorable	Lundi 20 à 9 h	Oui : 0 Non : 13 Abstention : 0	Mardi 21 à 16 h 30	Oui : 18 Non : 0 Abstention : 1	Vendredi 1 juillet à 9 h	Oui : 10 Non : 1 Abstention : 0	Mercredi 22 à 14 h	Oui : 11 Non : Abstention : 2
Centre Hospitalier Châteaudun	Vendredi 24 à 12 h	Favorable	Vendredi 24 à 14 h	Oui : 0 Non : 8 Abstention : 0	Lundi 27 à 12 h	Oui : 9 Non : 0 Abstention : 0	Lundi 27 à 14 h 30	Oui : 5 Non : 0 Abstention : 0	Mercredi 15 à 14 h 30	Oui : 3 Non : 0 Abstention : 0
Centre Hospitalier Nogent le Rotrou	Vendredi 10 à 10 h 30	Favorable	Vendredi 24 à 9 h	Oui : 0 Non : 8 Abstention : 0	Lundi 20 à 11 h	Oui : 6 Non : 1 Abstention : 1	Lundi 27 à 9 h	Oui : 7 Non : 1 Abstention : 0	Mercredi 29 à 14 h 30	Oui : 3 Non : 2 Abstention : 1
Centre Hospitalier La Loupe	Jeudi 30 à 10 h	Favorable	Jeudi 23 à 14 h 30	Oui : 6 Non : 0 Abstention : 0	Jeudi 30 à 10 h	Oui : à l'unanimité Non : Abstention : 0	Jeudi 30 à 14 h	Oui : 6 Non : 0 Abstention : 0	Jeudi 9 à 9 h 30	Oui : 9 Non : 0 Abstention : 1
Centre Hospitalier Dreux	Mardi 14 à 17 h	Favorable	Mardi 21 à 9 h Jeudi 30 à 9 h	Oui : 0 Non : 7 Abstention : 0 Oui : 0 Non : 7 Abstention : 0	Mardi 21 à 17 h	Oui : 29 Non : 0 Abstention : 0	Mercredi 29 à 15 h	Oui : 6 Non : 0 Abstention : 0	Lundi 20 à 14 h Mardi 28 à 14 h	Oui : 13 Non : 0 Abstention : 4
Centre Hospitalier Bonneval	Mardi 21 à 10 h		Mardi 21 à 14 h 30	Absence de vote	Lundi 20 à 9 h 30	Absence de vote	Jeudi 23 à 9 h	Absence de vote	Mardi 14 à 9 h 30	Absence de vote

