



**Centre
Hospitalier
Neuville
aux Bois**



GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU LOIRET

CONVENTION CONSTITUTIVE

SOMMAIRE

PARTIE 1 : CONSTITUTION DU GHT DU LOIRET	4
Titre 1 : Création et composition du groupement hospitalier de territoire	4
Titre 2 : Dénomination du groupement hospitalier de territoire	4
Titre 3 : Objet du groupement hospitalier de territoire	4
Titre 4 : Date d'effet du groupement hospitalier de territoire	5
PARTIE 2 : ELARGISSEMENT DE LA COMPOSITION DU GHT DU LOIRET	6
Titre 1 : Adhésions, partenariats et associations des établissements	6
Titre 2 : Associations et partenariats spécifiques	6
PARTIE 3 : DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS DU GHT DU LOIRET	8
Titre 1 : Droits des établissements parties, associés ou partenaires	8
Titre 2 : Obligations des établissements parties, associés ou partenaires	8
Titre 3 : Responsabilités	8
PARTIE 4 : GOUVERNANCE DU GHT DU LOIRET	9
Titre 1 : Etablissement support du groupement hospitalier de territoire	9
Titre 2 : Instances du groupement hospitalier de territoire	10
Titre 3 : Conférence territoriale de dialogue social	14
Titre 4 : Règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire	15
PARTIE 5 : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE	16
Titre 1 : Orientations stratégiques du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire	16
Titre 2 : Projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire	17
PARTIE 6 : FONCTIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT SUPPORT	18
Titre 1 : Système d'information hospitalier convergent	18
Titre 2 : Département d'information médicale de territoire	18
Titre 3 : Fonction achats	19
Titre 4 : Coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu	19
Titre 5 : Coordination des instituts et écoles de formation	19
Titre 6 : Autres	20
PARTIE 7 : DISPOSITIONS DIVERSES	21
Titre 1 : Soutien financier	21
Titre 2 : Conditions de communication spécifiques	21
Titre 3 : Durée, reconduction et conditions de conciliation et de résiliation	21
Titre 4 : Publicité	22
ANNEXE 1 : OBJECTIFS MEDICAUX DU PROJET MEDICAL PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU LOIRET	25
ANNEXE 2 : PROCEDURE DE REPARTITION DES SIEGES DE LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL ENTRE LES ORGANISATIONS SYNDICALES REPRESENTEES DANS LES CTE DES ETABLISSEMENTS MEMBRES AU GROUPEMENT.	34
ANNEXE 3 : REPARTITION DES SIEGES AU SEIN DE LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL DU GROUPEMENT	35

Rappel des références juridiques et visas

Vu le Code de la santé publique et notamment les articles L 6132-1 à L 6132-7 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 des directoires des établissements parties au groupement ;

Vu les délibérations des conseils de surveillance des établissements parties au groupement relatives à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et prises en application du 5° du II des articles L.6132-2 et L. 6143-1 du Code de la santé publique annexées à la présente convention constitutive ;

Vu les avis des conseils de surveillance des établissements parties au groupement pris en application de l'article L. 6143-1 du Code de la santé publique annexés à la présente convention constitutive ;

Vu les avis des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement annexés à la présente convention constitutive ;

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

Vu les avis des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement annexés à la présente convention constitutive ;

Vu les avis des comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement annexés à la présente convention constitutive ;

Il est constitué un groupement hospitalier de territoire pour le département du Loiret régi par les textes en vigueur et par la présente convention constitutive.

Le groupement hospitalier de territoire créé ne dispose pas de la personnalité morale.

PARTIE 1 : CONSTITUTION DU GHT DU LOIRET

Titre 1 : Création et composition du groupement hospitalier de territoire

Article 1 :

Il est constitué un groupement hospitalier de territoire régi par les textes en vigueur et par la présente convention constitutive entre les établissements et services suivants, parties au groupement :

- **le Centre hospitalier régional d'Orléans** dont le siège est situé 1, rue Porte Madeleine à Orléans (45000) ;
- **le Centre hospitalier de l'agglomération montargoise** dont le siège est situé 658, rue des Bourgoins à Amilly-Montargis (45207) ;
- **le Centre hospitalier P. Dézarnaulds** dont le siège est situé 2, avenue Jean Villejean à Gien (45500) ;
- **le Centre hospitalier Lour Picou** dont le siège est situé 48, avenue de Vendôme à Beaugency (45190) ;
- **le Centre hospitalier P. Lebrun** dont le siège est situé 123, rue de Saint Germain à Neuville-aux-Bois (45170) ;
- **le Centre hospitalier de Sully sur Loire** dont le siège est situé 14, avenue du Petit Parc à Sully sur Loire (45600) ;
- **le Centre hospitalier de Pithiviers** dont le siège est situé 10, boulevard Beauvallet à Pithiviers (45300) ;
- **le Centre hospitalier P. Cabanis** dont le siège est situé 14, rue Frédéric Bazille à Beaune-la-Rolande (45340) ;
- **le Centre hospitalier départemental G. Daumézon** dont le siège est situé 1, route de Chanteau à Fleury les Aubrais (45400).

Est associé au groupement le CHU de Tours, dont le siège est situé 17, rue de Lille à Tours (37000).

Titre 2 : Dénomination du groupement hospitalier de territoire

Article 2 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU LOIRET »

éventuellement abrégé « GHT du Loiret ».

Titre 3 : Objet du groupement hospitalier de territoire

Article 3 :

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 et plus généralement par la coordination des actions.

Titre 4 : Date d'effet du groupement hospitalier de territoire

Article 4 :

La présente convention constitutive a été élaborée en lien étroit avec les directeurs, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement hospitalier de territoire du Loiret et après concertation des directoires et avis des conseils de surveillance, des comités techniques d'établissement, des commissions médicales d'établissements et des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement.

La présente convention est signée par les directeurs des établissements parties au groupement hospitalier de territoire du Loiret.

Le silence gardé par le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire pendant un délai de deux mois à compter de la réception de la présente convention constitutive vaut approbation de celle-ci.

PARTIE 2 : ELARGISSEMENT DE LA COMPOSITION DU GHT DU LOIRET

Titre 1 : Adhésions, partenariats et associations des établissements

Article 5 :

Les dispositions prévues dans la présente convention constitutive s'appliquent également aux services médico-sociaux des établissements parties.

Article 6 :

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 à la majorité des deux tiers.

Article 7 :

L'adhésion d'un nouveau membre ou le changement de statut d'un établissement associé ou d'un établissement partenaire donne lieu à un avenant à la présente convention.

Article 8 :

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et 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.

Le partenariat avec les établissements privés du territoire prend la forme d'une convention de partenariat telle que prévue à l'article L. 6134-1 du Code de la santé publique.

Article 9 :

Le groupement hospitalier de territoire n'étant pas doté de la personnalité morale, les différentes collaborations avec les établissements partenaires prendront la forme d'une convention de coopération. Les conventions de coopération devront être soumises au comité stratégique du groupement qui s'assurera notamment de son articulation avec le projet médical partagé du groupement.

Titre 2 : Associations et partenariats spécifiques

Article 10 :

Le groupement hospitalier de territoire est associé au Centre hospitalier régional et universitaire de Tours qui assure, pour le compte des établissements partie au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association, inscrite dans la convention constitutive, fait l'objet d'une convention entre le Centre hospitalier régional et universitaire et l'établissement support du groupement. Cette convention est communiquée au comité stratégique ainsi qu'à l'ensemble des établissements membres du groupement.

Article 11 :

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. La communauté psychiatrique de territoire pilote l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical partagé relatif à la psychiatrie du groupement hospitalier de territoire du Loiret sur le territoire arrêté par le projet territorial de santé mentale.

Article 12 :

Le groupement hospitalier de territoire du Loiret pourra également être partenaire des groupements hospitaliers de territoire de la région Centre-Val de Loire et des régions voisines en privilégiant toutefois, autant que possible, une approche régionale, pour conforter et développer la qualité et la sécurité des prises en charge.

PARTIE 3 : DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS DU GHT DU LOIRET

Titre 1 : Droits des établissements parties, associés ou partenaires

Article 13 :

A l'exception du CHU de Tours, un établissement public de santé partie au groupement hospitalier de territoire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

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

Les 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 4 mois.

Cette disposition ne prive pas les établissements membres du groupement hospitalier de territoire de la faculté de proposer de nouveaux partenariats au comité stratégique du groupement.

Titre 2 : Obligations des établissements parties, associés ou partenaires

Article 14 :

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

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

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

Les projets médicaux des établissements parties au groupement hospitalier de territoire sont élaborés en cohérence avec le projet médical partagé du groupement et, si possible, dans la même temporalité.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

Titre 3 : Responsabilités

Article 15 :

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements signataires, hors constitution de pôles inter-établissements relevant du seul établissement support du pôle.

Les patients pris en charge dans le cadre de la présente convention constitutive restent sous la responsabilité juridique de l'établissement d'admission.

PARTIE 4 : GOUVERNANCE DU GHT DU LOIRET

Titre 1 : Etablissement support du groupement hospitalier de territoire

Article 16 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le **Centre hospitalier régional d'Orléans**.

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention et les délibérations correspondantes sont annexées à la présente convention.

Article 17 :

En application de l'article L. 6132-3 du Code de la santé publique, l'établissement support désigné assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

- ✓ la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent,
- ✓ la gestion d'un département de l'information médicale de territoire,
- ✓ la fonction achats,
- ✓ la coordination des écoles et instituts de formation paramédicale du groupement,
- ✓ la coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties.

Article 18 :

Les directeurs des établissements ou services médico-sociaux délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions :

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

Ces compétences sont déléguées pour 5 ans et renouvelées tacitement.

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

Article 19 :

En application de l'article R. 6132-20 du Code de la santé publique, à compter du 1^{er} janvier 2020, les établissements parties au groupement hospitalier de territoire se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe prévue à l'article L. 6132-4 du même code.

Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Titre 2 : Instances du groupement hospitalier de territoire

Article 20 : COMITE STRATEGIQUE

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention constitutive et du projet médical partagé ainsi que sur la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions du groupement hospitalier de territoire.

Composition :

Il 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 du collège médical du groupement,
- le médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

Le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire dispose d'un siège avec voix consultative.
Le directeur général du CHU de Tours dispose également d'un siège avec voix consultative.

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

Fonctionnement :

Le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire se réunit en séance ordinaire une fois par trimestre sur convocation de son président.

Il peut être convoqué en séance extraordinaire à la demande de son président ou des deux tiers de ses membres.

Le comité stratégique élabore et adopte le règlement intérieur du groupement.

Modalités d'information des instances des établissements parties :

Il appartient à chacun des directeurs d'établissement, membres du comité stratégique et en leur qualité de président du Directoire, d'informer régulièrement le Directoire et, le cas échéant le conseil de surveillance, de leur établissement des travaux du comité stratégique.

Il appartient à chaque président de commission médicale d'établissement, membres du comité stratégique, d'informer la communauté médicale de leur établissement des travaux du comité stratégique.

Il appartient à chaque président de commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'informer les membres des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de leur établissement des travaux du comité stratégique.

Article 21 : INSTANCE MEDICALE COMMUNE

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

Composition :

Le collège médical du groupement hospitalier de territoire est composé de deux collèges :

- *le collège des présidents des commissions médicales d'établissement* : les présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement sont membres de droit au titre de leurs fonctions ;
- *le collège des personnels médicaux* : chaque établissement partie au groupement de territoire y est représenté par un médecin, de préférence praticien hospitalier, et une sage-femme pour les établissements membres disposant d'une maternité.

Il est complété, avec voix consultative, des praticiens coordonnateurs des neuf filières définies dans le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire et la présente convention constitutive, d'un président d'une commission recherche et d'un représentant hospitalo-universitaire de la faculté de médecine de Tours.

Ainsi, le collège médical du groupement hospitalier de territoire comprend 32 membres, dont :

- 3 membres pour le Centre hospitalier régional d'Orléans,
- 3 membres pour le Centre hospitalier de l'agglomération montargoise,
- 3 membres pour le Centre hospitalier P. Dézarnaulds,
- 2 membres pour le Centre hospitalier départemental G. Daumézon,
- 2 membres pour le Centre hospitalier Lour Picou,
- 2 membres pour le Centre hospitalier P. Lebrun,
- 2 membres pour le Centre hospitalier de Sully sur Loire,
- 2 membres pour le Centre hospitalier de Pithiviers,
- 2 membres pour le Centre hospitalier P. Cabanis,
- le président d'une commission recherche (avec voix consultative),
- un représentant hospitalo-universitaire de la faculté de médecine de Tours (avec voix consultative),
- 9 praticiens, coordonnateurs des filières définies dans le cadre du projet médical partagé (avec voix consultative).

La désignation des membres de chaque établissement est faite par la commission médicale de l'établissement.

Le collège médical du groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres à la majorité des membres présents lors de sa première séance.

La fonction de président est incompatible avec les fonctions de chefs de Pôle, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie. Cette disposition s'applique également au vice-président qui, par ailleurs, ne peut pas être issu du même établissement que le président.

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

Le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire dispose d'un siège au sein du collège médical avec voix consultative.

Fonctionnement :

Le collège médical de groupement se réunit quatre fois par an en séance ordinaire. Il peut être convoqué en séance extraordinaire à la demande de son président ou des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour des questions soulevées est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

Les modalités de fonctionnement du collège médical de groupement sont détaillées dans le règlement intérieur du groupement.

Compétences :

Le collège médical 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. Elle donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Elle est tenue informée, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son président.

Modalités d'information des instances du groupement et des établissements parties :

Les avis émis par l'instance médicale commune sont transmis par son président aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions médicales d'établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Article 22 : COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES

Une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est créée au sein du groupement hospitalier de territoire.

La mise en place de cette commission devra être effective dans les six mois à compter de la signature de la présente convention.

Composition :

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

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement hospitalier de territoire comprend en sus au maximum 27 membres, dont :

- 3 membres pour le Centre hospitalier régional d'Orléans,
- 3 membres pour le Centre hospitalier de l'agglomération montargoise,
- 3 membres pour le Centre hospitalier P. Dézarnaulds,
- 3 membres pour le Centre hospitalier Lour Picou,
- 3 membres pour le Centre hospitalier P. Lebrun,
- 3 membres pour le Centre hospitalier de Sully sur Loire,
- 3 membres pour le Centre hospitalier de Pithiviers,
- 3 membres pour le Centre hospitalier P. Cabanis,
- 3 membres pour le Centre hospitalier départemental G. Daumézon.

La répartition des sièges a été faite en octroyant trois sièges par établissement membre dans le respect des trois collèges des CSIRMT locales (un représentant de chaque collège pour chaque établissement membre).

La commission du groupement est composée des représentants désignés par les 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 du groupement élit son président parmi ses membres à la majorité des membres présents lors de sa première séance.

Le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire dispose d'un siège au sein de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement avec voix consultative.

Fonctionnement :

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit trois fois par an en séance ordinaire. Elle peut être convoquée en séance extraordinaire à la demande de son président ou des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

Les modalités de fonctionnement de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques sont détaillées dans le règlement intérieur du groupement.

Compétences :

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement hospitalier de territoire émet un avis sur :

- ✓ le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico technique du groupement hospitalier de territoire ;
- ✓ l'organisation des soins, des filières et des parcours de soins développés au sein du groupement ;
- ✓ la politique qualité et la gestion des risques du groupement ;
- ✓ l'organisation de la prise en charge des patients au sein du groupement ;
- ✓ la politique de formation mise en œuvre dans le groupement.

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

Modalités d'information des instances du groupement et des établissements parties :

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

Article 23 : INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Après avis des commissions des usagers des établissements parties au groupement, un comité des usagers du groupement est mis en place.

Composition :

L'instance des usagers est composée de 19 membres maximum, dont le président du comité stratégique, désignés par chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement hospitalier de territoire à raison de deux représentants – un titulaire et un suppléant – par commission des usagers.

La désignation des membres de chaque établissement est faite par la commission des usagers de l'établissement.

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

Le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire dispose d'un siège avec voix consultative.

Fonctionnement :

Le comité des usagers se réunit trois fois par an en séance ordinaire. Il peut être convoqué en séance extraordinaire à la demande de son président ou des deux tiers de ses membres.

La mise en place du comité des usagers devra être effective au maximum dans les six mois qui suivront la date de création du groupement hospitalier de territoire.

Compétences et attributions :

L'instance commune des usagers participe à l'élaboration de la politique menée au sein du groupement hospitalier de territoire en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Elle est informée de l'organisation des parcours de soins ainsi que de la politique qualité et de sécurité élaborée.

Compte-tenu du champ particulièrement vaste des missions exercées par la commission des usagers des établissements de santé, le règlement intérieur du groupement définira celui ou ceux sur lesquelles pourrait spécifiquement intervenir l'instance commune des usagers du groupement.

Modalités d'information des instances du groupement et des établissements parties :

Les avis émis par l'instance commune des usagers sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Article 24 : COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Composition :

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement,
- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- du président du comité stratégique,
- des directeurs des établissements parties au groupement,
- du président de la commission médicale de groupement

Le directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire dispose d'un siège au sein du comité territorial des élus locaux du groupement avec voix consultative.

Fonctionnement :

Le comité territorial des élus locaux élit à la majorité des membres présents son président parmi ses membres, pour une durée de 4 ans à l'occasion de la première séance organisée suite à la publication de la liste des GHT par le directeur général de l'ARS du Centre-Val de Loire.

Le comité territorial des élus locaux du groupement hospitalier se réunit deux fois par an en séance ordinaire. Il peut être convoqué en séance extraordinaire à la demande de son président, des deux tiers de ses membres ou du président du comité stratégique.

Les modalités de fonctionnement du comité territorial des élus locaux sont détaillées dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

Compétences et missions :

Le comité territorial des élus locaux participe à l'évaluation des 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.

Il est informé de l'état d'avancement des projets relatifs aux fonctions mutualisées obligatoirement.

Titre 3 : Conférence territoriale de dialogue social

Article 25 :

Une conférence territoriale de dialogue social est mise en place au sein du groupement hospitalier de territoire.

Composition :

La conférence territoriale de dialogue social du groupement hospitalier de territoire est composée :

- du président du comité stratégique,
- de 20 membres issus des comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement hospitalier de territoire ou salariés des établissements parties au groupement,
- du président de l'instance médicale commune (avec voix consultative),
- du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (avec voix consultative).

Mode de désignation des membres :

La conférence territoriale de dialogue social compte vingt salariés des établissements membres ou représentants des organisations syndicales représentées dans les comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement.

Conformément à l'article R.6132-14 du Code de la santé publique, la conférence territoriale de dialogue social comprend un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement des établissements parties au groupement.

Le reste des sièges est réparti entre les organisations syndicales représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement. La dévolution de ces sièges est réalisée à la proportionnelle sur le fondement du nombre total de sièges détenus par les organisations syndicales au sein des comités techniques d'établissement des établissements membres du groupement :

- une première répartition est faite au quotient électoral,
- les répartitions suivantes se font selon la règle de la plus forte moyenne.

La désignation nominative des représentants des organisations syndicales siégeant au sein de la conférence territoriale de dialogue social est réalisée, parmi les représentants siégeant dans les comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement ou parmi les salariés des établissements membres, par le délégué départemental de chaque organisation syndicale et est communiquée au directeur de l'établissement support.

La liste nominative portant composition de la conférence territoriale de dialogue social du groupement hospitalier fait l'objet d'un arrêté du directeur de l'établissement support.

La perte de position de salarié d'un établissement membre du groupement hospitalier de territoire fait perdre automatiquement celle de membre de la conférence territoriale de dialogue social du groupement hospitalier de territoire. Le responsable départemental désigne alors le nouveau titulaire.

La composition de la conférence territoriale de dialogue social du groupement hospitalier de territoire est revue à chaque renouvellement général des comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Les résultats de la répartition des sièges ainsi que la procédure de calcul sont annexés à la présente convention.

Fonctionnement :

La conférence territoriale de dialogue social se réunit trois fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant en son sein, soit à la demande des représentants des organisations syndicales d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

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

Missions :

La conférence territoriale de dialogue social 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 : Règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire

Article 26 :

Le règlement du groupement hospitalier de territoire est élaboré et adopté par le comité stratégique dans un délai maximum de six mois à compter de la date de création du groupement hospitalier de territoire.

Le règlement intérieur précise les règles de fonctionnement du groupement hospitalier de territoire, autres que celles indiquées dans la présente convention constitutive, pour mettre en œuvre les orientations stratégiques définies par la convention constitutive.

Les instances du groupement hospitalier de territoire sont consultées sur les dispositions du règlement intérieur.

Le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire est transmis pour information aux établissements membres, associés et partenaires.

PARTIE 5 : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE

Titre 1 : Orientations stratégiques du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire

Article 27 :

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de favoriser la complémentarité des soins sur le territoire en développant ou renforçant des filières médicales graduées dans les différentes spécialités par le biais de coopérations partagées permettant de fluidifier le parcours de soins des patients.

La stratégie commune entre les établissements parties est présentée dans le cadre d'un projet médical partagé de territoire élaboré par les acteurs de terrain.

Le projet médical partagé du groupement devra répondre objectifs suivants :

- Orientation n° 1 : mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient sur l'ensemble du territoire,
- Orientation n° 2 : garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire,
- Orientation n° 3 : garantir une offre de soins de proximité et l'accès à une offre de référence et de recours sur l'ensemble du territoire qui répondent aux besoins de la population.

Article 28 :

Le projet médical partagé est élaboré pour une durée maximale de 5 ans. Il peut être modifié par voie d'avenant à la convention constitutive.

Conformément aux dispositions réglementaires, il est décidé d'élaborer le projet médical en trois temps :

- au 1^{er} juillet 2016, le projet médical du groupement hospitalier de territoire définit les objectifs médicaux du groupement ;
- au 1^{er} janvier 2017, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire identifie les filières prioritaires de prise en charge des patients au sein du groupement ;
- au 1^{er} juillet 2017, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire est conforme aux dispositions de l'article R. 6132-3 du code de la santé publique ci-dessous définies.

Sa rédaction implique les équipes médicales concernées pour chacune des filières visées par le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Article 29 :

Le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire définit la stratégie médicale du groupement.

Il porte sur l'ensemble des activités de soins des établissements parties et sa déclinaison par filières et par établissements.

Il projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire comprend :

- ✓ les objectifs médicaux conformes au projet régional de santé et à l'offre de soins existante ;
- ✓ les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- ✓ l'organisation par filière d'une offre de soins graduée et les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par site ou établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémedecine ;
- ✓ les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;

- ✓ les conditions de mise en œuvre de l'association du CHU de Tours portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 du Code de la santé publique ;
- ✓ les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
- ✓ les modalités de suivi et de mise en œuvre de son évaluation.

Une synthèse des objectifs opérationnels définis par filière dans le cadre de l'élaboration du projet médical de territoire est annexée à la présente convention constitutive dont elle fait partie intégrante.

Dans la mesure où l'établissement support peut gérer, pour le compte des établissements parties au groupement, des activités administratives, logistiques, techniques ou médico-techniques, le groupement hospitalier de territoire se donne également comme objectif d'engager une réflexion sur une démarche globale au niveau des laboratoires, des pharmacies et de l'imagerie.

Titre 2 : Projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire

Article 30 :

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

PARTIE 6 : FONCTIONS ASSUREES PAR L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Titre 1 : Système d'information hospitalier convergent

Article 31 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire assure pour le compte des établissements parties la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information convergent, si possible interopérable afin de pérenniser les investissements engagés.

Le schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement après les consultations et avis prévus à l'article R.6132-15 du Code de la santé publique au plus tard le 1^{er} janvier 2018.

L'exécution et l'évolution du schéma directeur du système d'information sont assurées conformément aux dispositions législatives et réglementaires.

Titre 2 : Département d'information médicale de territoire

Article 32 :

Le département de l'information médicale de territoire procède à l'analyse de l'ensemble de l'activité des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Le médecin responsable de l'information médicale de territoire est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président de l'instance médicale commune.

Le médecin responsable du département de l'information médicale du territoire a autorité fonctionnelle sur les personnels du département d'information médicale.

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.

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.

Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire assure les missions suivantes :

- ✓ préparer 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 de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8 ;
- ✓ contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R. 6113-6 ;
- ✓ contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Titre 3 : Fonction achats

Article 33 :

La fonction achats comprend les missions suivantes :

- ✓ 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.

Les équipements et fournitures doivent faire l'objet d'une harmonisation préalable à la commande entre les différents établissements membres. Aussi, la définition des besoins et le choix des fournitures d'équipements et de produits seront arrêtés en coopération avec l'ensemble des établissements demandeurs, membres du groupement.

Le coordonnateur de la fonction achat est désigné par le directeur de l'établissement support après concertation du comité stratégique. Il met en œuvre la fonction achat pour le compte des établissements parties.

Aux fins d'assurer la fonction achat, un plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement au plus tard le 1^{er} janvier 2017. Il est mis en œuvre par le coordonnateur de la fonction achat pour le compte des établissements parties.

L'exécution et l'évolution du plan d'action des achats du groupement sont assurées conformément aux dispositions législatives et réglementaires.

Le coordonnateur de la fonction achat rend compte périodiquement de ses travaux au comité stratégique et autant que de besoin aux directeurs des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Titre 4 : Coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu

Article 34 :

Compte-tenu du calendrier contraint de mise en œuvre du groupement hospitalier de territoire du Loiret, les modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement hospitalier de territoire seront définies par voie d'avenant à la présente convention au plus tard le 1^{er} juillet 2017.

Titre 5 : Coordination des instituts et écoles de formation

Article 35 :

Compte-tenu du calendrier contraint de mise en œuvre du groupement hospitalier de territoire du Loiret, les modalités retenues pour assurer la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, notamment en matière de gouvernance des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux et de politique de stages seront définies par voie d'avenant à la présente convention au plus tard le 1^{er} juillet 2017.

Titre 6 : Autres

Article 36 :

Le Code de la santé publique prévoit un certain nombre de fonctions mutualisées obligatoires assurées par l'établissement support pour le compte des établissements parties au groupement hospitalier de territoire dans un objectif de gestion optimisé.

En dehors des fonctions mutualisées obligatoires, les établissements parties au groupement choisissent librement les autres fonctions dont ils confient la gestion à l'établissement support.

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.

La création, la gestion et l'évolution des mutualisations du groupement hospitalier de territoire sont assurées conformément aux dispositions législatives et réglementaires. Les mutualisations peuvent faire l'objet de délégation à un autre établissement que l'établissement support du groupement.

PARTIE 7 : DISPOSITIONS DIVERSES

Titre 1 : Soutien financier

Article 37 :

Afin de mener à bien les missions confiées par la loi, les établissements parties signataires de la présente convention constitutive estiment nécessaires d'obtenir un financement particulier de la part de l'agence régionale de santé du Centre-Val de Loire, notamment pour :

- les phases 2 et 3 du projet médical partagé (aide méthodologique à l'élaboration du projet médical partagé),
- la mise en œuvre de la fonction achat (cartographie de l'existant, détermination des compétences existantes et nécessaires et définition du plan d'actions achats),
- la détermination des facteurs de réussite du système d'information hospitalier convergent (cartographie de l'existant, élaboration du schéma directeur et calendrier de mise en œuvre).

Titre 2 : Conditions de communication spécifiques

Article 38 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux :

- directeurs des établissements mentionnés à l'article 4 de la présente convention,
- présidents des commissions médicales d'établissement des établissements mentionnés à l'article 4 de la présente convention,
- membres du comité territorial des élus,

dans un délai de trois mois suivant leur signature.

Titre 3 : Durée, reconduction et conditions de conciliation et de résiliation

Article 39 :

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans à compter de la date de publication de l'arrêté d'approbation du directeur général de l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire, et est renouvelée par tacite reconduction.

Les termes de la présente convention pourront faire l'objet de modifications par voie d'avenants.

L'élaboration et l'approbation des avenants sont confiées au comité stratégique du groupement hospitalier de territoire. Les instances du groupement hospitalier de territoire sont consultées pour avis et les instances des établissements parties, associés et partenaires au groupement hospitalier de territoire sont informées.

Article 40 :

En cas de litige ou de différend survenant entre les établissements parties, associés ou partenaires du groupement hospitalier de territoire à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à un conciliateur qu'elles auront désigné.

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

La proposition de solution amiable sera soumise au comité stratégique du groupement hospitalier de territoire.

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

Article 41 :

La juridiction compétente est le Tribunal administratif d'Orléans.

Article 42 :

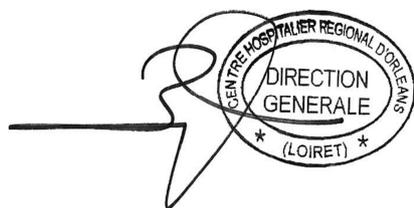
La résiliation de la présente convention constitutive n'est possible qu'en cas de dissolution des groupements hospitaliers de territoire par modification de la loi ou par décision de l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire.

Titre 4 : Publicité

Article 43 :

La présente convention constitutive pourra faire l'objet d'une publicité sur le site internet de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire, sur les sites internet des établissements parties au groupement hospitalier de territoire ainsi que sur les sites internet des établissements associés et partenaires
Elle fera également l'objet d'un enregistrement au Registre des actes administratifs de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le vendredi 1^{er} juillet 2016



Olivier BOYER
Directeur général
Centre hospitalier régional
Orléans



Didier POILLERAT
Directeur des
Centre hospitalier de
l'agglomération montargoise
Amilly, Paul Cabanis de Beaune-
la-Rolande et de Pithiviers



Marie DUNYACH
Directrice des
Centres hospitaliers de Sully-sur-Loire
et Pierre Dézarnaulds (Gien)

Jean-Yves BOISSON
Directeur du Centre hospitalier
Directeur du Centre hospitalier
Daumézon (Fleury-les-Aubrais)



Philippe DESMURGERS
Directeur du
Centre hospitalier
Pierre Lebrun
(Neuville-aux-Bois)



Ludovic DEWAELE
Directeur du
Centre hospitalier Lour Picou
(Beaugency)

ANNEXES

ANNEXE 1 :
**OBJECTIFS MEDICAUX DU PROJET MEDICAL PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE
TERRITOIRE DU LOIRET**



CH Neuville-aux-Bois

PROJET MEDICAL PARTAGE DU GHT 45

OBJECTIFS MEDICAUX

SOMMAIRE

- I- METHODOLOGIE D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE**
 - Principes généraux de travail commun
 - Filières identifiées

- II- OBJECTIFS MEDICAUX**
 - Principes généraux
 - Objectifs médicaux par filière
 - Association du secteur psychiatrique
 - Modalités de coordination avec le CHU)

- III- MODALITES D'ELABORATION DU PROJET**
 - Organisation commune des plateaux techniques (biologie, Imagerie médicale et interventionnelle, pharmacie)
 - Coordination inter-filières
 - Planning de travail
 - Modalités de suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé et de son évaluation
 - Projet de soins partagé : articulation avec le projet médical

Propos liminaires

Le Groupement Hospitalier de Territoire du Loiret comprend le Centre Hospitalier Départemental Georges Daumezon, le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise, le Centre Hospitalier de Gien, l'hôpital de Sully sur Loire, le Centre Hospitalier de Pithiviers, le Centre Hospitalier de Beaugency, le Centre hospitalier de Beaune-la-Rolande, le Centre Hospitalier de Neuville aux bois et le Centre Hospitalier Régional d'Orléans. L'ensemble représente près de 2 600 lits dédiés aux activités MCO, SSR et psychiatrie.

Le bassin de population du Loiret comportait en 2013 une population totale de 684 104 habitants. La répartition des établissements membres du groupement sur le territoire et les temps de trajets entre chacun d'eux seront pris en compte dans l'élaboration des parcours patients.

Indications sur les distances et temps de trajets entre établissements du groupement (source MAPY.fr)

	CH MONTARGIS	CH GIEN	CH PITHIVIERS	CH NEUVILLE	CH BEAUGENCY	CH SULLY/LOIRE	CH BEAUNE La Rolande	CHRO
CH DAUMEZON	74 KM 57 min	69 KM 1H09	56 KM 40 min	21 KM 27 min	39 KM 34 min	49 KM 48 min	57 KM 48 min	12 KM 24 min
CH MONTARGIS		40 KM 38 min	64 KM 44 min	66 KM 56 min	121 KM - 1H21min	51 KM 57 min	32 KM 33 min	83 KM 1H10
CH GIEN			93 KM 1H	97 KM - 1H06min	95 KM 1H28	26 KM 33 min	61 KM - 51 min	75 KM 1H12
CH PITHIVIERS				21 KM - 23 min	95 KM 1H28	51 KM 1H02	19 KM 21 min	67 KM 48 min
CH NEUVILLE AUX BOIS					57 KM 52 min	51 KM 59 min	41 KM 36 min	34 KM 44 min
CH BEAUGENCY						68 KM 1H04	98 KM 1H02	32 KM 34 min
CH SULLY/LOIRE							40 KM 46 min	42 KM 45 min
CH BEAUNE La Rolande								85 KM 57 min

Le projet médical partagé prend notamment en compte les disparités de l'état de santé de la population, la faiblesse de la démographie médicale, la précarité de la population et l'insuffisance des moyens de transport en commun en dehors des agglomérations Orléanaise et Montargoise.

La création du GHT s'inscrit dans un territoire où coexistent d'ores et déjà des coopérations préalables, entre établissements publics d'une part, notamment via la communauté hospitalière de territoire entre les CH de Montargis, Pithiviers et Beaune La Rolande, et entre établissements publics et privés d'autre part lorsque le maillage territorial l'exige.

Le CHRO et le CHAM s'engagent, compte tenu de la configuration géographique du département du Loiret, à bâtir une offre publique de référence sur le territoire en appliquant les principes de qualité et de subsidiarité. Les activités de référence ont vocation à être déployés sur les deux établissements. Leurs objectifs seront détaillés et mises en œuvre par le projet médical partagé.

Le GHT du Loiret est associé au CHU de Tours, établissement universitaire de la région Centre-Val de Loire.

Le présent document expose la méthodologie suivie pour l'élaboration du Projet Médical Partagé et rassemble les différents objectifs médicaux identifiés par filière de soins.

I- METHODOLOGIE ET PRINCIPES GENERAUX D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL

Les travaux d'élaboration du projet associent nécessairement l'ensemble des praticiens des établissements membres. La conduite des échanges a été placée, dès l'origine, sous le signe du respect et de la considération de la place de chacun en matière d'offre de proximité. La constitution du groupe s'inscrit aussi dans la nécessaire analyse du besoin en termes de coopération et d'offre de recours afin de garantir une prise en charge graduée des patients.

La constitution d'un Comité de Pilotage associant les différents présidents de CME (ou leurs représentants) des établissements membres a permis de définir les différentes filières de soins du projet. Pour chacune, un groupe de travail a été créé avec un ou plusieurs référents de chaque établissement.

Pour chaque filière, un état des lieux de l'offre de soins de chaque établissement a été réalisé et les besoins attendus par chaque établissement en termes de coopération et de recours.

Dans le contexte du territoire du Loiret, au vu notamment de l'état des coopérations existantes (pour des raisons géographiques principalement), le parti a été pris de travailler prioritairement sur les besoins en termes de recours sans réponse à ce jour et secondairement sur le recentrage du parcours de soins au sein du territoire (diminution des taux de fuites extrarégionaux).

Les travaux des groupes tout comme l'identification des filières se fondent notamment sur la structuration et les objectifs du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) 2012-2016.

Huit filières ont ainsi été identifiées :

- Filière GERIATRIQUE
- Filière URGENCES
- Filière PERINATALITE
- Filière CANCEROLOGIE ET MEDECINES INTERVENTIONNELLES
- Filière NEUROLOGIE
- Filière AUTRES DISCIPLINES MEDICALES
- Filière CHIRURGIE
- Filière PREVENTION

II- OBJECTIFS MEDICAUX

A- Principes généraux

La réflexion des groupes de travail par filière est guidée par un consensus sur la nécessaire homogénéisation des prises en charge sur l'ensemble du territoire en favorisant la proximité. Cette dernière n'est toutefois compatible avec l'objectif d'une prise en charge de qualité égale en tout point du territoire que si elle s'accompagne d'une identification des besoins en termes de recours, pour chacune des filières.

Par ailleurs, l'organisation des activités tient compte systématiquement d'une analyse de la démographie médicale et de ses conséquences en termes de maintien de l'offre à court et moyen terme. A ce titre et en cohérence avec les orientations législatives et réglementaires relatives aux groupements hospitaliers de territoire, la constitution d'équipes territoriales pourrait être envisagée.

B- Objectifs médicaux par filière

FILIERE GERIATRIQUE

L'objectif du travail gériatrique est le maintien à domicile le plus longtemps possible

- Orienter le patient âgé vers la structure d'hospitalisation la plus adaptée à sa pathologie et son pronostic
- Améliorer l'efficacité de la réponse des acteurs de la filière gériatrique dans l'anticipation des hospitalisations et le repérage de la fragilité de la personne âgée
 - Création d'une équipe mobile gériatrique extrahospitalière au CHRO
 - Mise en place de consultations avancées dans certains établissements
 - Développer les consultations paramédicales avancées d'évaluation et d'orientation des patients
 - Diminuer la sursollicitation du SAU en favorisant les entrées directes en hospitalisation
- Fluidifier / améliorer les conditions de sortie d'hospitalisation
 - Utilisation d'outils communs pour l'admission en SSR et en EHPAD (Trajectoire)
 - Intégration des EHPAD dans le GHT ?
- Diffuser la culture gériatrique auprès de différents partenaires
 - Formation des médecins correspondants (libéraux et hospitaliers)
 - Développement d'une culture commune de la bientraitance
- Harmonisation des procédures de prises en charge de la personne âgée
 - Développement la télémédecine
 - Développement les staffs communs en visioconférence
 - Mise en place des protocoles communs de prise en charge médicale
- En raison d'une démographie médicale faible, il est nécessaire d'essayer de rendre attractif cette spécialité au sein du GHT
 - Réflexion sur des postes de praticiens partagés
- Développer une unité de géronto-psychiatrie intégrée au groupement pour répondre au besoin de l'ensemble du territoire
- Améliorer la coordination avec le médico-social
 - Faciliter l'aide aux aidants pour permettre le maintien à domicile (favoriser l'augmentation des places d'accueil de jour)
 - Favoriser l'augmentation du nombre de places en EHPAD relevant de l'aide sociale

FILIERE URGENCES

- Diminuer la sur-sollicitation des urgences
- favoriser les consultations spécialisées et les hospitalisations directes

- Encourager le développement des consultations de médecine générale hospitalières pour absorber l'afflux de patients ne nécessitant pas le recours au plateau technique des urgences
- Améliorer le lien ville-hôpital
- Assurer la fonction tri à l'accueil des urgences
- Organiser la réorientation des patients vers la médecine libérale pour éviter le recours hospitalier
- Fluidifier le flux d'aval aux urgences des établissements du groupement
 - Favoriser l'accès direct au sein des services de spécialité par la connaissance des praticiens des différentes spécialités du groupement
 - Engager un travail de contractualisation et de protocolisation avec les structures d'HAD et du secteur médicosocial pour faciliter les retours précoces au domicile
 - Permettre la connaissance de l'état des lits disponibles au sein de chaque établissement et partager cette information au sein du groupement
 - Créer une Commission des Admissions et Consultations Non Programmées de groupement
- Améliorer l'attractivité de la spécialité au sein du groupement face au contexte démographique
 - Pérenniser les équipes et maintenir les lignes de garde afin d'offrir une égalité des soins à la population
 - Augmenter le nombre d'internes formés dans le groupement et devenir terrain de stage pour les internes de spécialité
 - Favoriser la création de postes de praticiens partagés et la mobilité

L'ensemble des objectifs de la filière urgences doivent être déclinés, au niveau du territoire du groupement, en cohérence avec les orientations du réseau territorial des urgences et le SROS.

FILIERE PERINATALITE – FEMME/ENFANT

PERINATALITE

- Le rôle du réseau périnatalité de la région Centre est central sur la thématique
- Renforcer le SMUR pédiatrique (activité de transfert secondaire 0-2 ans actuellement aux heures et jours ouvrables)
- Préciser la prise en charge pour les grossesses entre 23 et 25 semaines (dans le cadre des recommandations du réseau périnatalité et en lien avec le CHU de Tours)
- Etendre le dispositif de visioconférence sur le Diagnostic Anténatal opérationnel avec le CHAM aux autres maternités du territoire
- Développer l'activité Lactarium pour la distribution aux unités de néonatalogie du groupement
- Mise en place du projet de l'hypothermie active dans le cadre des anoxo-ischémies périnatales
- Réfléchir à la possibilité de créer des postes de praticiens partagés
- Participer au projet de création d'une unité mère-bébé dans le cadre des maladies psychiatriques
- Elaborer et partager des protocoles de prises en charge communs
- Valoriser l'offre publique de PMA du groupement

PEDIATRIQUE

- Améliorer la prise en charge somatique et psychiatrique des adolescents
- Organiser, au sein du groupement la prise en charge des enfants de l'unité de réanimation néonatale créée en novembre au CHRO et pouvant être recours.
- Etendre la mise en place des consultations avancées de chirurgie pédiatrique
- Poursuivre la prise en charge coordonnée en cancérologie pédiatrique au sein du groupement
- Organiser la réalisation et l'interprétation des EEG pédiatriques en coordination avec le CHU
- Renforcer l'offre de neuro-pédiatrie au CHR d'Orléans
- Elaborer et partager des protocoles de prises en charge communs

GYNECOLOGIE

- Structurer la prise en charge de cancérologie gynécologique au sein du groupement

- Organiser la prise en charge chirurgicale par l'orientation vers les structures d'hospitalisation les mieux adaptées à la pathologie concernée et au patient
- Ouvrir des possibilités de formation au sein du groupement, aux techniques chirurgicales innovantes
- Elaborer et partager des protocoles de prises en charge communs

FILIERE CANCEROLOGIE ET MEDECINES INTERVENTIONNELLES

CANCEROLOGIE

- Orienter le patient vers la structure d'hospitalisation la plus adaptée à sa pathologie et son pronostic au sein du groupement
- Consolider les coopérations public-privé existantes lorsqu'elles répondent aux objectifs qualitatifs de prise en charge des patients
- Améliorer la lisibilité du parcours des patients au sein de chaque établissement et au sein du groupement, en fonction de la pathologie
 - Conduire la réflexion au sein des 3C de chaque établissement en prenant notamment en considération l'expertise disponible au sein de chacun des établissements
 - Créer un outil partagé du groupement décrivant le parcours du patient en cancérologie et le diffuser pour faciliter l'adressage des patients par les praticiens
- Homogénéiser les prises en charge
 - Organiser de RCP communes (par visioconférence éventuellement)
 - Développer la télétransmission de l'imagerie
- Assurer la connaissance et la promotion des différentes techniques de recours disponibles au sein du groupement (radiothérapie stéréotaxique, curiethérapie, chimio embolisation, cimento-plasties, biopsies et actes interventionnels divers)
 - Favoriser l'accès et la formation des praticiens du groupement
- Améliorer les délais et la proximité de la prise en charge des patients
 - Mettre en place des consultations avancées
 - Envisager la création de postes de praticiens partagés
 - Améliorer l'accès au plateau technique

MEDECINES INTERVENTIONNELLES (Cardiologie, pneumologie, hépato gastroentérologie et hématologie)

- Orienter le patient vers la structure d'hospitalisation la plus adaptée à sa pathologie et son pronostic au sein du territoire
- Favoriser l'accès du patient aux techniques de recours disponibles au sein du groupement (autogreffes, coronarographies, échographies de stress, actes interventionnels en hépato-gastroentérologie et pneumologie)
- Organiser des RCP communes
- Envisager les moyens de répondre aux problématiques de démographie médicale
 - Consultations dédiées
 - Praticiens partagés
 - Développer la télémédecine
 - Amélioration du cadre d'exercice
- Protocoliser les prises en charge

FILIERE NEUROLOGIE

- Orienter le patient vers la structure d'hospitalisation la plus adaptée à sa pathologie et son pronostic au sein du groupement
- Formaliser et développer les liens des services de neurologie et la coopération avec le secteur psychiatrique
 - Mise en place d'un groupe de travail pérenne pour aborder les problématiques en lien avec le secteur psychiatrique

- Améliorer les délais et la proximité de la prise en charge des patients
- Aider au développement d'unités spécialisées dans les établissements membres
- Augmenter le nombre de praticiens du groupement
 - Réflexion sur la création de poste de praticiens partagés
 - Réflexion sur la création d'une équipe territoriale de neurologie
- Faciliter l'accès aux explorations fonctionnelles de Neurologie
 - Formaliser le réseau Télé-EEG Adultes qui sera à coordonner avec le réseau EEG régional (technologie commune permettant la récupération des tracés sur l'ensemble du territoire, coordination du réseau pour l'interprétation et la formation des techniciens)
 - Fluidifier l'accès à l'EMG (poursuivre la formation médicale pour la pratique des EMG, organiser des staffs communs par visio-conférence).
- Mettre en place une RCP commune et protocoliser les prises en charge
- Renforcement du dispositif Télé-AVC
 - Assurer l'extension de la plage horaire sous réserve des évolutions de la démographie médicale
 - Réfléchir aux modalités d'une garde neuro-vasculaire régionale

FILIERE AUTRES DISCIPLINES MEDICALES

La filière concerne les services de médecine de spécialité présentant une caractéristique commune liée au volume important de l'activité de consultation sans nécessiter le recours systématique à un plateau technique lourd. Ces disciplines sont le plus souvent regroupés dans des services de médecine polyvalente (avec parfois des unités dédiées) dans les autres établissements membres du groupement.

Il s'agit des services de médecine infectieuse, rhumatologie, médecine interne, dermatologie, endocrinologie et soins palliatifs.

- Lister les besoins en termes de consultations avancées par spécialité pour faire face à la volumétrie importante du nombre de patients en comparaison de la démographie médicale
 - Consultations médicales
 - Consultations paramédicales
 - Réalisation d'actes techniques (échographies)
 - Télémédecine
 - Création de postes de praticiens partagés en vue de la constitution d'équipes territoriales dans certaines spécialités
- Organiser des RCP communes (médecine infectieuse, fédération des maladies de système)
- Aider au développement d'unités spécialisées dans les établissements membres
- Créer des consultations dédiées au bénéfice des patients adressés par les établissements membres
- Intégrer les patients du territoire en s'appuyant sur les filières existantes (drépanocytose, maladies de système, VIH, Hépatite C, Verneuil)
- Coordonner le parcours de soins des patients obèses par le Centre Spécialisé Obésité
- Orienter le patient vers la structure d'hospitalisation la plus adaptée à sa pathologie et son pronostic
- Accompagnement des établissements membres demandeurs par le CLUD du CHRO.
- Mettre en place une collaboration renforcée sur la prise en charge palliative accompagnée notamment par l'EADSP

FILIERE CHIRURGIE

- Orienter le patient vers la structure d'hospitalisation la plus adaptée à sa pathologie et son pronostic au sein du groupement
 - Adresser la chirurgie lourde vers l'établissement de recours
 - Maintenir une chirurgie de qualité et de proximité dans les établissements du groupement
 - Favoriser l'adressage des patients chirurgicaux à l'intérieur des établissements du groupement
 - Développer les consultations avancées
 - Réfléchir à la création de poste de praticiens partagés
 - Réfléchir à la création d'une équipe territoriale

- Favoriser la mobilité
- Assurer les conditions d'une meilleure attractivité du département pour les praticiens
 - Proposer des formations à la chirurgie robotique et aux autres techniques innovantes
 - Organiser des staffs communs par visioconférence
 - Améliorer les conditions d'accueil des internes pour augmenter leur effectif dans les établissements du groupement
- Faciliter l'accès au plateau technique du CHRO
 - Imagerie
 - Réanimation
 - Laboratoire de biologie
 - Anatomopathologie
- Identifier des interlocuteurs « experts » dans chaque discipline chirurgicale au sein de l'ensemble du groupement
- Promouvoir un outil de communication sur l'offre de soins en chirurgie disponible au sein de chaque établissement du groupement, à destination des praticiens du territoire
- Anesthésie :
 - Identifier le réanimateur chirurgical de garde comme interlocuteur unique pour la prise en charge des patients chirurgicaux adressés en urgence par les établissements du groupement
 - Renforcer l'attractivité de cette spécialité
 - Travailler à l'élaboration d'une convention permettant de valider les consultations d'anesthésie de proximité

PREVENTION

- Coordonner les actions d'éducation thérapeutique au niveau du groupement
 - Identifier les programmes existants au sein de chaque établissement membre
 - Identifier des référents par thématique dans chaque établissement
 - Permettre l'échange de pratique par le biais de la création d'une unité territoriale notamment
 - Créer des consultations avancées
 - Envisager des partenariats avec la médecine de ville
- Renforcer la coordination entre les différents réseaux de santé
- Développer les actions de promotion de la santé sur le territoire du groupement
- Promouvoir les partenariats avec les structures médico-sociales après avoir réalisé un état des lieux des besoins

C- Association du secteur psychiatrie

L'aspect relatif à la prise en charge psychiatrique des patients doit faire l'objet d'une réflexion au sein de chacune des filières. Une réflexion sur une filière psychiatrique du groupement doit être menée.

D- Modalités de la coordination avec le CHU de Tours

Le GHT du Loiret est associé au Centre Hospitalier Universitaire de Tours.

Eu égard à sa dimension régionale, le CHR d'Orléans est l'établissement de recours pour certaines filières de soins.

La convention avec le CHRU de Tours apportera les précisions relatives aux modalités de coopération en matière de formation médicale, de démographie et de recherche.

III- MODALITES D'ELABORATION DU PROJET

Le périmètre des filières établies dans le cadre de ces objectifs médicaux pourra être amené à évoluer en fonction des concertations à venir. Dans l'élaboration du projet médical sera prise en compte la dimension « inter-filière » nécessaire à une prise en charge de qualité :

- Coordination des filières avec chacun des plateaux techniques concernés : l'organisation commune des divers plateaux techniques du groupement doit être décrite dans le projet médical partagé afin de répondre aux objectifs médicaux des différentes filières de prise en charge.

- Description des parcours patients : le parcours patient sera décrit dans le projet médical en prenant en compte sa dimension inter-filière.

L'élaboration du projet nécessite l'implication des différents acteurs du territoire :

- Ensemble des praticiens concernés par le parcours patient, représentant chaque établissement du groupement ;
- Psychiatrie ;
- HAD ;
- Etablissement et services médicosociaux ;
- Représentants des usagers ;

Le projet de soins partagé du groupement devra s'articuler avec le projet médical partagé.

Des indicateurs d'évaluation, définis par chaque filière, feront l'objet d'une évaluation a minima annuelle.

ANNEXE 2 :

PROCEDURE DE REPARTITION DES SIEGES DE LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL ENTRE LES ORGANISATIONS SYNDICALES REPRESENTEES DANS LES CTE DES ETABLISSEMENTS MEMBRES AU GROUPEMENT.

Le quotient électoral s'obtient comme suit :

(Total des sièges des CTE des établissements du GHT – l'ensemble des sièges détenus par les OS représentées dans un seul CTE du GHT – le siège automatiquement attribué à chaque OS siégeant dans plusieurs CTE) / (Nombre de sièges dévolus aux OS au sein de la CTDS – sièges automatiquement accordés)

Exemple : la CTDS compte 20 sièges pour les OS ; l'ensemble des sièges détenus par les OS au sein des CTE des établissements parties au GHT est de 70. Une OS n'est représentée que dans un seul CTE où elle détient 5 sièges ; elle obtient automatiquement un siège au sein de la CTDS. 4 autres OS sont représentées dans plusieurs CTE et obtiennent, chacune, automatiquement un siège au sein de la CTDS. Le quotient se calcule comme suit : $(70 - 5 - 4) / (20 - 5) = 4.07$

Le quotient électoral est appliqué au nombre de total de sièges détenus dans les CTE des établissements parties au GHT par les OS représentées dans plusieurs CTE du groupement. Ce total est diminué du siège automatiquement attribué conformément au 2° de l'article R6132-14 du code de la santé publique. Chaque OS a le droit à autant de siège au sein de la CTDS que le nombre total de sièges qu'elle détient dans les CTE des établissements du GHT contient de fois le quotient électoral.

Exemple : l'OS 1 détient 32 sièges au sein des CTE du GHT ; l'OS 2 détient 25 sièges ; l'OS 3 détient 4 sièges ; l'OS 4 détient 4 sièges. Un siège lui a été automatiquement attribué à chacune d'entre elles. La répartition au quotient se calcule comme suit :

OS 1 : $(32 - 1) / 4.07 = 7.62$ soit 7 sièges

OS 2 : $(25 - 1) / 4.07 = 5.90$ soit 5 sièges

OS 3 : $(4 - 1) / 4.07 = 0.73$ soit 0 siège

OS 4 : $(4 - 1) / 4.07 = 0.73$ soit 0 siège

A l'issue de cette opération, 12 sièges ont été attribués ; 3 sièges restent à répartir.

La seconde répartition s'effectue selon la règle de la plus forte moyenne. Le nombre de total de sièges détenus dans les CTE des établissements partie au GHT par les OS représentées dans plusieurs CTE du groupement, diminué du siège automatiquement attribué, est divisé par le nombre de sièges obtenus à la répartition au quotient électoral, augmenté de un. L'opération est renouvelée si nécessaire jusqu'à attribution de l'ensemble des sièges. En cas d'égalité, le siège est attribué à l'OS disposant du plus grand nombre total de sièges au sein des CTE des établissements du GHT.

Exemple :

OS 1 : $(32 - 1) / (7+1) = 3.87$ soit 0 siège

OS 2 : $(25 - 1) / (5+1) = 4$ soit 1 siège

OS 3 : $(4 - 1) / (0+1) = 3$ soit 0 siège

OS 4 : $(4 - 1) / (0+1) = 3$ soit 0 siège

Une 2ème répartition à la plus forte moyenne est nécessaire :

OS 1 : $(32 - 1) / (7+1) = 3.87$ soit 1 siège

OS 2 : $(25 - 1) / (6+1) = 3.43$ soit 0 siège

OS 3 : $(4 - 1) / (0+1) = 3$ soit 0 siège.

OS 3 : $(4 - 1) / (0+1) = 3$ soit 0 siège

Une 3ème répartition à la plus forte moyenne est nécessaire :

OS 1 : $(32 - 1) / (8+1) = 3.44$ soit 1 siège

OS 2 : $(25 - 1) / (6+1) = 3.43$ soit 0 siège

OS 3 : $(4 - 1) / (0+1) = 3$ soit 0 siège.

OS 3 : $(4 - 1) / (0+1) = 3$ soit 0 siège

Nombre total de sièges : 20

OS 1 : $1+7+1+1 = 10$

OS 2 : $1+5+1 = 7$

OS 3 : 1

OS 4 : 1

OS 5 : 1

ANNEXE 3 :
**REPARTITION DES SIEGES AU SEIN DE LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE
 SOCIAL DU GROUPEMENT**

Modalités de répartition : article R. 6132-14 du Code de la santé publique :

- ✓ un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement ;
- ✓ des représentants en nombre fixé par la convention constitutive des organisations syndicales dans plusieurs comités techniques d'établissement du groupement.

Proposition de mode de dévolution des sièges :

- ✓ à partir du nombre de sièges détenus par les organisations syndicales au sein des comités techniques d'établissement des établissements du GHT
- ✓ mode de calcul issu des modalités d'attribution des sièges au comité technique d'établissement : attribution au quotient électoral puis à la forte moyenne (proportionnelle).

Détail du mode de calcul de la répartition des sièges au sein de la conférence territoriale de dialogue social du groupement :

Sièges CTE	CFDT	SUD	CGT	FO	UNSA	TOTAL
ORLEANS	5	7	2	1		15
MONTARGIS	7		5			12
BEAUNE LA ROLANDE	6					6
PITHIVIERS		4			4	8
GIEN	2	2	5	1		10
SULLY SUR LOIRE	3	1	2			6
NEUVILLE AUX BOIS	5			1		6
BEAUGENCY		6				6
DAUMEZON		5	7			12
TOTAL	28	25	21	3	4	81

Attribution d'un siège à chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement membre :

CFDT	1	5 sièges
SUD	1	
CGT	1	
FO	1	
UNSA	1	

Première répartition au quotient : l'organisation syndicale a droit à autant de sièges que le nombre total de sièges qu'elle détient dans les établissements membre (quotient = [nombre total de sièges des CTE – ensemble des sièges des organisations syndicales représentées dans un seul CTE des établissements du GHT – le siège automatique attribué aux organisations syndicales siégeant dans plusieurs CTE] / [nombre de sièges devant être distribués – les sièges automatiquement accordés]).

$$\text{Quotient} = (81-4-4) / (20-5) = 4,87$$

Application du quotient sur le nombre de sièges détenus par l'organisation syndicale dans l'ensemble des CTE diminué du siège automatiquement accordé.

CFDT	5,54	5
SUD	4,93	4
CGT	4,11	4
FO	0,41	0
Total		13

Nombre de sièges non attribués = 15-13 = 2

2^{ème} répartition à la plus forte moyenne = (nombre de sièges des CTE détenus par l'organisation syndicale dans le département – siège automatiquement accordé) / (nombre de sièges attribués au quotient + 1).

CFDT	4,50	0
SUD	4,80	1
CGT	4,00	0
FO	2,00	0
Total		1

3^{ème} répartition à la plus forte moyenne = (nombre de sièges des CTE détenus par l'organisation syndicale dans le département – siège automatiquement accordé) / (nombre de sièges attribués au quotient + 1).

CFDT	4,50	1
SUD	4,00	0
CGT	4,00	0
FO	2,00	0
Total		1

Répartition finale des sièges au sein de la conférence territoriale de dialogue social :

Organisation syndicale	Sièges
CFDT	7
SUD	6
CGT	5
FO	1
UNSA	1
	20