



Groupement hospitalier de territoire
Nord Essonne
Convention cadre

Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS	3
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	4
Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE	4
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	5
COMPOSITION.....	5
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	5
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	6
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	6
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
Titre 3. GOUVERNANCE.....	7
COMITE STRATEGIQUE.....	7
COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT	8
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	8
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT	8
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX.....	9
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	9
FONCTIONS MUTUALISEES.....	10
Titre 4. FONCTIONNEMENT.....	11
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION	11
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS	11
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION	11

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

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

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

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le[s] schéma[s] régional[ux] d'organisation des soins d',

Vu la délibération n° 2016-08 du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du conseil de surveillance du Centre Hospitalier des Deux Vallées relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 2016-05 du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Orsay relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu les délibérations des conseils de surveillance des parties prenantes à cette convention constitutive, relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis n° 2016-07 du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier des Deux Vallées,

Vu l'avis n° 2016-04 du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Orsay,

Vu l'avis n° [XX] du [XX] du conseil de surveillance de Barthélémy Durand,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement de Centre Hospitalier des Deux Vallées,

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la commission médicale d'établissement de Centre Hospitalier des d'Orsay,

Vu l'avis du 28 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques de Centre Hospitalier des Deux Vallées,

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques de Centre Hospitalier d'Orsay,

Vu l'avis du 14 juin 2016 du comité technique d'établissement de Centre Hospitalier des Deux Vallées,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement de Centre Hospitalier d'Orsay,

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

Vu la concertation avec le directoire de Centre Hospitalier des Deux Vallées, en date du 30 mai 2016,

Vu la concertation avec le directoire de Centre Hospitalier d'Orsay, en date du 30 mai 2016,

Vu les avis des instances de l'Etablissement Public de santé Barthélémy Durand,

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire.

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

Titre 1. *ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE*

Article 1 :

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

Le projet médical du GHT Nord Essonne s'inscrit dans un cadre particulier :

- La création d'un établissement unique, souhaitée sur le plateau de Saclay, à l'horizon 2024 en lieu et place des hôpitaux de Juvisy, Longjumeau et Orsay. Le projet médical 2016-2020, qui s'inscrit dans cet objectif, est annexé au présent document.
- Le fait que les deux GHT de l'Essonne aient décidé de travailler sur un certain nombre de thèmes en commun : l'urologie, l'oncologie, la périnatalité, la santé mentale, le système d'information. Les éléments propres à l'inter GHT sont annexés à la présente convention.

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 :

- L'EPS Barthélémy Durand, dont le siège est situé Avenue du 8 Mai 1945, 91150 Étampes
- le CH des Deux Vallées, dont le siège est situé au 159 Rue du Président François Mitterrand, 91160 Longjumeau
- le CH d'Orsay, dont le siège est situé 4 Place du Général Leclerc, 91400 Orsay

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 Nord Essonne »

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, annexé à 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.

➤ **En ce qui concerne la prise en charge de la santé mentale :**

Comme évoqué supra, le projet territorial de santé mentale sera traité dans le cadre de l'inter GHT, dont la convention est annexée au présent document. Les principaux sujets traités seront :

- La continuité des parcours (urgences, psychiatrie de liaison, soins somatiques...)
- Les adolescents avec troubles psychiques
- La psychiatrie du sujet âgé

- La recherche en psychiatrie

➤ **En ce qui concerne le MCO :**

- L'offre médicale du GHNE est redondante
- Cette offre est fragile (unités et équipes de petite taille), insuffisamment tournée vers une prise en charge moderne et ambulatoire du fait de son architecture et de l'absence généralisée de parking, et connaît de plus en plus de difficultés pour attirer de jeunes praticiens.
- L'offre du GHNE fait face à une concurrence très dense. Des investissements très importants ont été consentis au CHSF, qui nécessitent de réorienter l'offre de soins du GHNE en complémentarité de celle offerte par le CHSF.
- La situation financière et la trésorerie des deux CH est fragile, du fait notamment du modèle économique du CH d'Orsay, et de la taille de son plateau technique par rapport à la production de soins.
- La cible 2024 prévoit une réduction capacitaire importante.

Sur la base de ces constats, le projet médical a pour but de répondre aux objectifs suivants :

- Entamer une trajectoire de réduction du capacitaire via :
 - L'augmentation des hôpitaux de jour et de l'ambulatoire en général,
 - La réduction des doublons par la concentration et la réorganisation des activités.
- Développer des pôles communs et des équipes communes multi-sites pour préparer l'hôpital souhaité à Saclay.
- Réduire le volume d'offre de soins sur le GHNE pour :
 - Anticiper le niveau des personnels 2024,
 - Atteindre les niveaux de performance attendue en matière de marge brute, en diminuant plus le niveau de dépenses que le niveau de recettes,
 - Permettre le fonctionnement des établissements actuels (niveau de trésorerie),
 - Permettre de dégager l'autofinancement qui rendra possible le financement du futur hôpital.

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.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 5 :

Conformément aux dispositions réglementaires, l'établissement support du groupement hospitalier de territoire sera celui désigné par une majorité des deux tiers des conseils de surveillance du GHT Nord Essonne.

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 6 mois.

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

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

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatrique. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

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

Article 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 associations avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :

- Les hôpitaux des armées ;
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements privés.

Article 8 :

Le groupement hospitalier de territoire est associé au GHU Paris sud, qui, pour le compte des établissements parties au groupement, assure les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre l'AP-HP et l'établissement support du groupement, qui sera adoptée par les instances des établissements composant le GHT et par les instances de l'AP HP.

Titre 3. GOUVERNANCE

COMITE STRATEGIQUE

Article 9 :

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 2 de la présente convention,
- le président du collège médical de groupement et ses vice présidents,

- le médecin responsable du département d'information médicale de territoire et son adjoint.
- Seront systématiquement invités au comité stratégique du groupement :
- le directeur et le président de la CMEL du GHU Paris Sud,
 - le doyen de l'université de rattachement.

Le comité de groupement pourra s'ouvrir le cas échéant à d'autres invités permanents.

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.
Il se réunit au moins trois fois dans l'année sur convocation de son Président.
Le comité stratégique peut adopter un règlement intérieur.

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Article 10 :

Composition

Le collège médical du groupement est composé par l'ensemble des membres médicaux des directoires des établissements membres du GHT. Ce collège médical élit en son sein un Président. Le Président pourra proposer au collège médical la nomination d'un ou plusieurs vice-Président.
Un membre de ce collège médical qui ne serait plus membre du directoire de son établissement sera remplacé au sein du collège médical par son remplaçant en directoire.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit 6 fois par an au minimum.
Le collège médical de groupement peut adopter un règlement intérieur.

Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 11 :

L'instance des usagers du groupement est mise en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, après avis des commissions des usagers des établissements parties.

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

Article 12 :

Composition

- Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement, membres de droit au titre de leurs fonctions,
- Tous les membres des CSIRMT des établissements membres du groupement.

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit *a minima* une fois par an.

Elle peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande 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.

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

Compétences

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

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 13 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des maires des communes siège des établissements parties au groupement
- des représentants des collectivités territoriales au sein des conseils de surveillance des différents établissements
- des présidents de conseil de surveillance
- du président du comité stratégique
- du président du comité médical
- des directeurs des établissements parties au groupement
- des présidents de CME des établissements parties au groupement

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 3 ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 2 fois par an.

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

Compétences

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

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 14 :

Chacune des organisations syndicales présentes dans au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège au sein de la conférence territoriale de dialogue social.

Lorsqu'elle est présente dans au moins 2 comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de 2 sièges supplémentaires au sein de la conférence.

Lorsque l'organisation syndicale est présente dans tous les comités techniques des établissements parties à la convention, elle bénéficie de 6 sièges.

La conférence est réunie au moins une fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de l'espace, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

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

FONCTIONS MUTUALISEES

Article 15 -1 : compétences mutualisées sur la formation :

Différents groupes de travail composés notamment des DRH des différents établissements, et des Directeurs d'Institution de formation déterminent les modalités de coordination :

- des instituts de formation et des écoles de formation paramédicale,
- du plan de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

Article 15-2 : compétences mutualisées sur les achats :

Par ailleurs, un groupe de travail spécifique composé des directeurs en charge des achats déterminent les modalités de coopération pour la convergence des politiques d'achat.

Les délégations consenties par les établissements membres à l'établissement support sont celles prévues par les dispositions législatives et réglementaires. Des délégations complémentaires pourront être précisées par voie d'avenant à la présente convention constitutive.

Article 15-3 : compétences mutualisées dans le cadre de l'inter-GHT pour le SIH

Composition

Le Comité d'articulation inter-GHT qui réunit les Chefs d'établissement et les présidents de Commission Médicale d'Etablissement a acté lors de ses séances du 15 octobre et du 03 décembre 2015 la constitution d'un groupe de réflexion départemental inter-GHT relatif aux Systèmes d'Information. Ce groupe est piloté par un binôme composé d'un Médecin et d'un Directeur des Systèmes d'Information, il associe des membres permanents désignés par chacun des établissements.

La composition du groupe peut être élargie, pour tous les sujets le nécessitant, à d'autres membres en veillant à l'esprit de collaboration de l'ensemble des établissements publics concernés et de représentativité des activités du département.

Fonctionnement

Le Groupe S.I.H se réunit toutes les 4 à 6 semaines.

Les pilotes informent régulièrement le comité d'articulation Inter-GHT

Compétences

Le Groupe SIH mène, dans un cadre inter-GHT, une stratégie commune de système d'information, en appui aux projets médicaux partagés des 2 GHT.

Cette stratégie aura pour objectif de favoriser le partage de données numériques nécessaires à la bonne prise en charge du patient sur son parcours de soins, d'en assurer la sécurité des données patient (notamment son identification) et de proposer des services collaboratifs aux professionnels de santé pour faciliter leur coordination.

Le Groupe SIH propose au comité d'articulation un schéma directeur de la convergence des SI pour le 1er janvier 2018 et il assure d'ici le 1er janvier 2021 un déploiement progressif du SIH « convergent ».

Titre 4. **FONCTIONNEMENT**

Titre 5. **PROCEDURE DE CONCILIATION**

Article 16 :

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à 2 conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum d'un 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 Ile-de-France.

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

Titre 6. **COMMUNICATION DES INFORMATIONS**

Article 17 :

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

Titre 7. **DUREE ET RECONDUCTION**

Article 18 :

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans et est renouvelée par tacite reconduction. Elle s'applique pour les membres signataires dès réception de l'arrêté d'approbation du Directeur général de l'ARS. Il pourra être mis fin prématurément à ce GHT pour organiser la fusion avec le GHT Ile-de-France Sud après accord d'au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements concernés.

Faits à Longjumeau, le _____ ,

Nom et fonction du représentant de chaque partie

Signatures :

La Directrice de l'EPS Barthélémy Durand

Marie-Catherine PHAM

Le Directeur du CH d'Orsay 

Guillaume WASMER

Le Directeur du CH des Deux vallées 

Guillaume WASMER