



## Groupement hospitalier de territoire des Hautes-Pyrénées

### Convention constitutive

## Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS.....	3
PREAMBULE.....	5
PARTAGE DE VALEURS ET D'OBJECTIFS.....	5
PARTIE I :.....	7
PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	7
Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	7
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
COMPOSITION .....	9
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER.....	9
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER .....	9
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT.....	10
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES.....	10
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	11
Titre 3. GOUVERNANCE.....	12
LE COMITE STRATEGIQUE .....	12
INSTANCE MEDICALE COMMUNE.....	13
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS .....	14
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT .....	15
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX .....	16
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL .....	17
GESTION DES ACTIVITES ET FONCTIONS MUTUALISEES .....	18
Titre 4. DISPOSITIONS GENERALES .....	20
Titre 5. DISPOSITIONS JURIDIQUES DIVERSES .....	21

# **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 au groupement hospitalier de territoire du 27 avril 2016,

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé de Midi-Pyrénées, notamment le[s] schéma[s] régional [ux] d'organisation des soins en date du 11 décembre 2012,

Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier Le Montaigu à Astugue relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier Le Montaigu à Astugue,

Vu l'avis de la Commission Médicale d' Etablissement du Centre hospitalier Le Montaigu à Astugue,

Vu l'avis de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier Le Montaigu à Astugue,

Vu l'avis du Comité Technique d' Etablissement du Centre hospitalier Le Montaigu à Astugue,

Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier de Bagnères de Bigorre relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier de Bagnères de Bigorre,

Vu l'avis de la Commission Médicale d' Etablissement du Centre hospitalier de Bagnères de Bigorre,

Vu l'avis de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Bagnères de Bigorre

Vu l'avis du Comité Technique d' Etablissement du Centre hospitalier de Bagnères de Bigorre,

Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier de Bigorre relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier de Bigorre,

Vu l'avis de la Commission Médicale d' Etablissement du Centre hospitalier de Bigorre,

Vu l'avis de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Bigorre,

Vu l'avis du Comité Technique d' Etablissement du Centre hospitalier de Bigorre,

Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier de Lannemezan relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier de Lannemezan,

Vu l'avis de la Commission Médicale d' Etablissement du Centre hospitalier de Lannemezan,

Vu l'avis de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Lannemezan,

Vu l'avis du Comité Technique d' Etablissement du Centre hospitalier de Lannemezan,

Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier de Lourdes relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre hospitalier de Lourdes,

Vu l'avis de la Commission Médicale d' Etablissement du Centre hospitalier de Lourdes,

Vu l'avis de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Lourdes,

Vu l'avis du Comité Technique d' Etablissement du Centre hospitalier de Lourdes,

Vu les avis des Commissions Médicales d'Etablissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu la concertation avec le Directoire du Centre hospitalier Le Montaigu à Astugue,

Vu la concertation avec le Directoire du Centre hospitalier de Bagnères de Bigorre,

Vu la concertation avec le Directoire du Centre hospitalier de Bigorre,

Vu la concertation avec le Directoire du Centre hospitalier de Lannemezan,

Vu la concertation avec le Directoire du Centre hospitalier de Lourdes,

Vu l'arrêté n°2016-899 en date du 1er juillet 2016 portant refus de dérogation à l'obligation d'être partie à un groupement hospitalier de territoire, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 6 juillet 2016,

Vu l'arrêté n°2016-897 en date du 1er juillet 2016 relatif à la composition du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES HAUTES-PYRENEES », publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 6 juillet 2016,

Vu l'arrêté modificatif n°2016-06 en date du 24 août 2016 relatif à la composition du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES HAUTES-PYRENEES », publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 26 août 2016,

Vu le projet de convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES HAUTES-PYRENEES » signé par les directeurs du Centre Hospitalier de Tarbes, du Centre Hospitalier de Bagnères de Bigorre, du Centre Hospitalier de Lourdes, et du Centre Hospitalier d'Astugue et transmis à l'Agence Régionale de Santé le 29 juin 2016 ;

Vu les courriers de l'Agence Régionale de Santé n°2016/0646 en date du 1 août, et n°2016/0663, n°2016/0664, n°2016/0670 et n°2016/0671 en date du 2 août constatant l'impossibilité d'approuver en l'état le projet de convention constitutive transmis le 29 juin 2016 ;

Vu le nouveau projet de convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES HAUTES-PYRENEES » signé par les directeurs du Centre Hospitalier de Tarbes, du Centre Hospitalier de Bagnères de Bigorre, du Centre Hospitalier de Lourdes, et du Centre Hospitalier d'Astugue et transmis à l'agence régionale de santé le 12 octobre 2016 ;

La Directrice Générale arrête la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES HAUTES-PYRENEES » comme suit :

# PREAMBULE

## PARTAGE DE VALEURS ET D'OBJECTIFS

---

Issus de la loi du 26 janvier 2016, de modernisation de notre système de santé, les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) ont pour objet de permettre aux établissements publics de santé de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge concertée et graduée du patient, dans le but d'assurer un meilleur accès à des soins sécurisés et de qualité. Pour ce faire, le projet médical partagé respectera les orientations de l'ARS en matière de filières médicales.

Le GHT n'a pas de personnalité morale, chaque établissement de santé conserve donc sa qualité d'établissement public, ses instances (conseil de surveillance, directoire, CME, CTE, CHSCT) ainsi que sa propre direction.

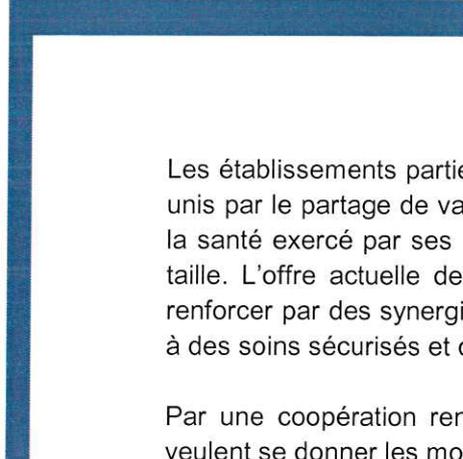
S'agissant de l'autonomie de gestion, les dispositions légales et réglementaires excluent la mutualisation de la trésorerie entre les établissements de santé membres du groupement. De même, ces établissements élaborent en toute autonomie chacun leur état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) et leur plan global de financement pluriannuel (PGFP), qui seront par ailleurs transmis à l'établissement support pour information. Les dotations annuelles de financement restent allouées à chaque établissement. Les établissements parties au GHT restent l'interlocuteur unique des financeurs pour leurs dotations. Ils assurent pour leur établissement la gestion des ressources humaines, en dehors de la formation initiale et continue.

Le GHT des Hautes-Pyrénées est un espace d'échanges, le consensus sera systématiquement recherché et les décisions seront prises en concertation. Les représentants des établissements parties au GHT des Hautes-Pyrénées s'engagent à respecter ce principe, dans le cadre d'une stratégie de groupe, visant à prioriser une réponse graduée, à même de garantir une offre de soins accessible économiquement et territorialement à tous, et répondant aux besoins de santé des populations concernées.

La gouvernance des différentes instances du GHT fait l'objet d'une répartition concertée telle que décrite dans le titre 3 de la présente convention. La plus grande représentativité des établissements parties au GHT sera assurée dans la répartition des présidences d'instance, dans le pilotage opérationnel des fonctions supports mutualisées ou autres missions transversales.

Les fonctions mutualisées prévues par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 ne concernent que le Département d'Information Médicale, la fonction achats, la formation initiale et continue et le système d'information hospitalier. Elles font l'objet d'une répartition équilibrée entre les établissements membre du GHT, qui est actée dans la présente convention, à l'article 20. Sur la question du Département de l'Information Médicale de territoire, la spécificité du Centre Hospitalier de Lannemezan est garantie par le maintien d'une équipe sur site, à charge pour le médecin responsable, de se coordonner avec le DIM du territoire, comme stipulé dans l'article 14 de la présente convention.

Le Centre Hospitalier de Lannemezan est pilote de l'offre de soins en santé mentale et en reste le garant au sein, d'une part, du GHT des Hautes-Pyrénées, et d'autre part dans le cadre de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) bi-départementale, dont il sera l'établissement support, sur son site spécialisé (cf. annexe : éléments préfigurateurs de la CPT). De par son statut d'établissement support de la future CPT, le directeur du Centre hospitalier de Lannemezan est vice-président en charge de la santé mentale au sein du comité stratégique du GHT.



Les établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) des Hautes-Pyrénées sont unis par le partage de valeurs communes autour du maintien et du renforcement du service public de la santé exercé par ses membres et les partenaires avec lesquels ils coopèrent, quelle qu'en soit la taille. L'offre actuelle de soin de proximité comme l'offre de soin de recours doit demeurer et se renforcer par des synergies territoriales, qui doivent permettre à chacun de bénéficier d'un égal accès à des soins sécurisés et de qualité certifiée.

Par une coopération renforcée au sein du GHT des Hautes-Pyrénées, les établissements parties veulent se donner les moyens de mieux soigner tout en maîtrisant les coûts :

- En garantissant, par des synergies territoriales, une offre de soins de qualité, sécurisée et accessible à tous et garante des missions de service public
- En mettant en place une gradation des soins et en développant une stratégie médicale et soignante concertée, orientée sur les besoins de santé du bassin de population.
- En élaborant un projet médical et soignant, partagé, portant sur des filières de soins déclinées pour chaque membre, en offre de soins de proximité, de référence et de recours.

# 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 conviennent, conformément aux dispositions législatives et réglementaires, que le projet médical partagé doit être le porteur des coopérations entre les établissements parties dans le cadre d'une stratégie de groupe public assurant les complémentarités pour les activités qui n'ont pas vocation à être déployées en proximité.

Ainsi, le projet médical partagé n'a pas pour objectif de remettre en cause les coopérations préexistantes entre les établissements et d'autres structures tierces. Il ne remet pas en cause les autorisations d'activité de soins et/ou d'équipement matériel lourd détenues par ses membres.

#### **Article 2 :**

Les établissements parties au groupement délèguent à la Communauté Psychiatrique de Territoire bi-départementale l'élaboration du Projet Médical Partagé pour la filière de psychiatrie et de santé mentale. L'animation et la coordination de cette filière relèvent de la CPT et de son établissement support, le Centre Hospitalier de Lannemezan. Dans le cadre de cette CPT, le CH de Lannemezan participera au Projet Médical de Santé Mentale.

Ces projets donneront lieu à un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'ARS et les acteurs de territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.

#### **Article 3 :**

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 partagé du groupement devra répondre aux objectifs suivants :

1. Placer les usagers, les patients et leurs aidants naturels, au cœur de la démarche du dispositif de santé du territoire visant à une réponse juste, équitable et accessible au besoin de soins hospitaliers ;
2. Soutenir l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
3. Maintenir les partenariats existants au sein du territoire de santé et à l'extérieur ;
4. Structurer la prise en charge des maladies chroniques autour d'équipes pluri-professionnelles ville-hôpital ;
5. Favoriser la créativité propre de chaque établissement dans la recherche de l'amélioration de l'offre de soins ;

6. Faciliter les échanges entre professionnels de la ville et de l'hôpital, par messagerie sécurisée, par le développement d'un système d'information partagé, par la téléconférence et la télémédecine dans toutes ses dimensions ;
7. Favoriser la gradation, la complémentarité et la subsidiarité des soins en maîtrisant les redondances entre établissements publics de santé (hors activités de soins de proximité) ;
8. Favoriser la constitution d'équipes médicales de territoire pluridisciplinaires centrées sur une filière de soins spécialisés. Favoriser la sur spécialisation et les complémentarités au sein du territoire. Favoriser la participation des praticiens à un exercice multi-sites sur la base du volontariat, en évitant qu'un même praticien n'exerce dans plus de deux sites différents ;
9. Développer les pratiques ambulatoires chirurgicales, médicales en lien avec les médecins traitants et soins de suite et de réadaptation, les alternatives à l'hospitalisation en établissement de santé (HAD) ainsi que le maintien à domicile (SSIAD) ;
10. Définir le périmètre des soins de proximité concernant les personnes vulnérables, âgées et/ou dépendantes, en fin de vie (médecine polyvalente, gériatrie, soins palliatifs, handicaps lourds, porteurs de pathologie chronique lourde ou invalidante...);
11. Favoriser le déploiement de la recherche clinique et de l'innovation au sein des établissements notamment en lien avec le CHU ;
12. Définir et mettre en œuvre une politique territoriale de recrutement médical et de formation médicale continue au sein du groupement en concertation organisée avec les facultés de santé, sur la gestion prévisionnelle des effectifs et des emplois médicaux ;
13. Définir les contours du futur site unique d'hospitalisation publique du Groupe Hospitalier de Tarbes-Lourdes de court séjour et de plateaux techniques spécialisés, évolutifs dans le temps ;
14. Contribuer à la mise en œuvre des objectifs de psychiatrie et de santé mentale supportés par la CPT sur son territoire, pilotés par le CH de Lannemezan à partir de son site spécialisé.

#### **Article 4 :**

Le projet de soins partagé est la déclinaison paramédicale des orientations stratégiques qui figurent dans le projet médical partagé du GHT dans le respect de l'article 1.

Le projet de soins partagé du GHT est défini par la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GHT, 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 dans le respect de l'article 1.

La mise en œuvre du projet de soins partagé s'appuie sur la Communauté psychiatrique de territoire dont le Centre hospitalier de Lannemezan est l'établissement support.

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

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

#### **COMPOSITION**

##### **Article 5 :**

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

- Centre hospitalier Le Montaigu, dont le siège est sis 2 rue des Pyrénées, à Astugue
- Centre hospitalier de Bagnères de Bigorre, dont le siège est sis 15 rue Gambetta, à Bagnères-de-Bigorre
- Centre hospitalier de Bigorre, dont le siège est sis Boulevard de Lattre de Tassigny, à Tarbes
- Centre hospitalier de Lannemezan, dont le siège est sis 644 route de Toulouse, à Lannemezan
- Centre hospitalier de Lourdes, dont le siège est 2 avenue Alexandre Marqui, à Lourdes

Un autre établissement public de santé, ou un groupe d'établissements, 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 autre groupement hospitalier de territoire.

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

#### **DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER**

##### **Article 6 :**

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES HAUTES-PYRENEES », ci-après dénommé GHT des Hautes-Pyrénées.

#### **OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER**

##### **Article 7 :**

Le GHT des Hautes-Pyrénées a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie entre établissements 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 ne remet pas en cause l'offre de soins existante dans les établissements parties ni les coopérations déjà existantes.

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 I de la présente convention, élaboré par les établissements.

Pour ce faire, les établissements signataires déclarent être favorables à la promotion et à la mise en œuvre de processus permettant en concertation de rationaliser les modes de gestion par une mise en

commun de fonctions ou par des transferts éventuels d'activité entre eux, afin d'éviter une concurrence non régulée au sein du groupement, en tenant compte de la nécessaire gradation des soins, et afin de garantir des soins de proximité.

## DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

### Article 8 :

Il est convenu que l'établissement support du GHT des Hautes-Pyrénées au sens de l'article L. 6132-3-1 du Code de la santé publique, est le Centre Hospitalier de Bigorre ; un bilan sera réalisé à l'issue d'une période de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente convention.

Dans le cadre de la future CPT, les établissements parties au GHT s'accordent pour que le Centre hospitalier de Lannemezan en soit l'établissement support.

## DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

### Article 9 :

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du GHT des Hautes-Pyrénées 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 en cohérence avec le Projet Médical Partagé.

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.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement, sa section d'investissement (priorisation des projets de travaux notamment), et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre de ses activités pour lesquelles il est autorisé. Il détermine ses objectifs propres en cohérence avec le projet médical partagé (dans le respect de l'article 1).

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

A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. L'élaboration et la mise en œuvre du projet médical partagé et du projet de soins partagé sont délégués, dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale au Centre hospitalier de Lannemezan, établissement support de la future CPT.

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

### **Article 10 :**

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

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

dans le respect de l'article 1 et de l'article 8.

### **Article 11 :**

Le GHT des Hautes-Pyrénées est associé au CHU de Toulouse qui, pour le compte des établissements parties au groupement, coordonne les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier et universitaire ainsi que l'établissement support du GHT des Hautes Pyrénées.

L'HAD de Bigorre est associée au GHT des Hautes-Pyrénées et participe à ce titre, à la mise en œuvre du Projet Médical Partagé.

Les établissements publics médico-sociaux qui le souhaitent, agissant dans les champs du handicap et des personnes âgées, peuvent être associés au GHT des Hautes-Pyrénées.

Des établissements sanitaires dans le cadre des CPT peuvent être partenaires au GHT des Hautes-Pyrénées.

L'institut universitaire du cancer de Toulouse (IUCT) est associé au GHT des Hautes-Pyrénées dans le cadre de l'élaboration et la mise en œuvre du Projet Médical Partagé pour ce qui concerne la filière oncologique.

## Titre 3. **GOUVERNANCE**

### LE COMITE STRATEGIQUE

#### **Article 12 :**

##### ***Missions***

Le Comité Stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention constitutive et du Projet Médical Partagé (PMP) du GHT.

##### ***Composition***

Il comprend :

- Les directeurs des établissements visés à l'article 5 de la présente convention ou leur représentant,
- Les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 5 de la présente convention ou leur représentant,
- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 5 de la présente convention ou leur représentant,
- Le président du collège médical de groupement ou son représentant et le président de l'assemblée médicale de la CPT et réciproquement dans la future CPT,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ou son représentant,
- Un représentant médical membre de chacun des directoires des établissements parties au groupement désigné par les directeurs des établissements partie après avis des présidents de CME des établissements partie.

Il est convenu que, dans la future CPT, le président du collège médical du GHT ainsi que le président du comité stratégique seront membres du Comité pilotage.

Sont également invités, conformément à la convention d'association, deux représentants du CHU :

- Le Directeur Général ou son représentant,
- Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement ou son représentant.

##### ***Fonctionnement***

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support. Il se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son Président.

De par son statut d'établissement support de la future CPT, le directeur du Centre hospitalier de Lannemezan est vice-président en charge de la santé mentale au sein du GHT.

Le comité stratégique propose au directeur de l'établissement support les orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

Le Comité Stratégique établit son règlement intérieur et approuve celui des autres instances communes du groupement.

## INSTANCE MEDICALE COMMUNE

### Article 13 :

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

### *Composition*

#### ➤ **Membres de droit avec voix délibérative**

Le collège médical constitué comprend des membres de droit :

- Les Présidents des CME des établissements parties au groupement,
- Un représentant de la communauté médicale de chaque établissement partie au groupement désigné par son Président de Communauté Médicale d'Etablissement. Ces membres ne doivent pas être chefs de pôle ou membre du directoire d'un établissement partie,
- Des responsables médicaux des pôles d'activité médicales et médico-techniques des établissements parties, ou à défaut un médecin membre du directoire,
- Le président de l'assemblée médicale de communauté psychiatrique de territoire.

#### ➤ **Membre de droit avec voix consultative**

Le collège médical comprend également des membres de droit avec voix consultative :

- Le médecin responsable du DIM de territoire ou son représentant
- Le médecin responsable du DIM du CH Lannemezan ou son représentant

#### ➤ **Membres invités**

Le collège médical comprend des membres invités :

- Les directeurs des établissements parties au groupement, qui peuvent se faire accompagner par les collaborateurs de leur choix,
- Le président de la CSIRMT de groupement,
- Un représentant médical par structure associée au GHT des Hautes-Pyrénées.

Dans le cas où des pôles inter-établissements seraient mis en place au sein du GHT des Hautes-Pyrénées, le collège médical comprendra également les responsables médicaux des pôles inter-établissements dont la désignation sera effectuée conjointement par le président du comité stratégique et le président du collège médical.

Le président du comité stratégique participe aux séances du collège médical.

### *Fonctionnement*

Le collège médical élit son président parmi ses membres de droit avec voix délibérative, pour une durée de quatre ans non renouvelable. Le collège médical élit de la même façon un vice-président du collège médical. Si la présidence du collège médical est portée par le CH de Lannemezan, la CSIRMT sera pilotée par le Centre Hospitalier de Bigorre et inversement.

Il se réunit au moins deux fois par an.

Le collège médical de groupement élabore son règlement intérieur.

Les avis du collège médical sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des CME des établissements parties au groupement.

La fonction de Président du collège médical est incompatible avec celle de chef de pôle et de Président de la Commission Médicale d'Établissement des établissements parties.

### **Compétences**

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire du 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. En ce qui concerne la psychiatrie et la santé mentale, l'assemblée médicale de la CPT est en charge du projet.

Il est informé par le président de la CSIRMT de la mise en œuvre du projet de soins du groupement.

### **Article 14 : Département de l'information médicale de territoire**

Conformément à l'article R. 6113-11-2 du Code de la santé publique, le médecin responsable du département de l'information médicale (DIM) du territoire est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical du GHT.

Il est responsable de l'information médicale du GHT et, à ce titre, a autorité fonctionnelle sur les personnels des DIM des établissements parties. En ce qui concerne le Centre hospitalier de Lannemezan, du fait de ses particularités (psychiatrie et GCS), une équipe DIM sous la responsabilité d'un médecin est maintenue sur le site. Le médecin DIM du Centre hospitalier de Lannemezan se coordonne et se concerta avec le DIM du territoire.

## **INSTANCE COMMUNE DES USAGERS**

### **Article 15 :**

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.

Les commissions des usagers (CDU) des établissements parties ont choisi de mettre en place un comité des usagers de groupement.

### **15-1 Composition :**

Les présidents des commissions des usagers des établissements parties sont membres de droit du comité des usagers (CDU) de groupement. Le comité des usagers de groupement comprend un second membre pour chacun des établissements parties, représentant des usagers, élu en son sein par la commission des relations avec les usagers de chaque établissement.

Le Président du comité stratégique participe aux séances du comité des usagers de groupement.

Le comité des usagers comprend des membres invités :

- Les directeurs des établissements parties accompagnés des collaborateurs de leur choix,
- Le Président du collège médical de groupement,
- Le Président de la CSIRMT du groupement,
- Le Président de l'assemblée médicale de la CPT,
- Le Président de l'assemblée para-médicale de la CPT.

## **15-2 Fonctionnement :**

Le comité des usagers de groupement est présidé par le Président du comité stratégique.

Le comité des usagers de groupement élit son vice-président parmi ses membres avec voix délibérative, pour une durée de 4 ans non renouvelable.

Il se réunit au moins deux fois par an.

Il peut se réunir à la demande de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

Le comité des usagers de groupement élabore son règlement intérieur et le fait approuver par le comité stratégique du groupement.

## **15-3 Compétences**

Les avis du comité des usagers de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chaque CDU des établissements parties.

Des compétences pourront être déléguées au comité des usagers du groupement à partir des compétences actuellement attribuées aux CDU des établissements parties. Elles feront alors l'objet d'un avenant à la présente convention, après avis du comité stratégique du groupement et délibération des CDU des établissements parties du groupement.

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

## **Article 16 :**

### ***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 de groupement comprend 18 membres, dont 1 membre titulaire et 1 suppléant de chaque collège par établissement soit 15 titulaires et 15 suppléants (après appel à candidature et élection au sein de chaque CSIRMT).

Le directeur de l'établissement support du GHT des Hautes-Pyrénées, ainsi que le Vice-Président du comité stratégique sont membres de droit.

Participent avec voix consultative aux séances de la commission :

2 représentants titulaires et 2 représentants suppléants du collège médical de territoire dont au moins un psychiatre.

Sont membres invités :

- Les directeurs des établissements parties au groupement,
- Un représentant des espaces éthiques des établissements parties,
- Un représentant désigné par le comité des usagers du GHT des Hautes-Pyrénées,
- Le Président de l'assemblée para-médicale de la CPT.

Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres.

### **Fonctionnement**

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

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au minimum deux fois par an.

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 douze mois à compter de la signature de la présente convention, après délibération des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties.

La CSIRMT du groupement est chargée d'élaborer le projet de soin du groupement. Elle le transmet au comité stratégique après avis du collège médical de groupement. Les avis de la CSIRMT de groupement sont transmis au comité stratégique et à chaque CSIRMT des établissements parties.

## COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

### **Article 17 :**

#### **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 du collège médical ou son représentant,
- du président de la CSIRMT de groupement.

Le comité territorial des élus peut inviter tout membre élu des collectivités territoriales, du territoire du GHT.

Le comité territorial des élus peut entendre toute personne qualifiée en fonction de la nature des débats.

#### **Fonctionnement**

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, maires des communes sièges des établissements parties au groupement et représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement, pour une durée de 4 ans.

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

Le comité territorial se réunit, soit à la demande du président 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 et de contrôler les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement.

## CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

### Article 18 :

Conformément à l'article R6132-14 du Code de la santé publique, la conférence territoriale de dialogue social comprend :

- Le président du comité stratégique, président de la conférence et le Vice-Président chargé de la psychiatrie,
- 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 le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire, des organisations représentées dans plusieurs Comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement ;
- Avec voix consultative, le président du collège médical, le président de la CSIRMT du groupement, les directeurs des établissements parties accompagnés des collaborateurs de leur choix.

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 GHT.

La conférence est réunie au moins deux 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 la conférence, 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.

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 GHT.

Le règlement intérieur de la conférence territoriale de dialogue social est soumis à l'avis du comité stratégique du groupement hospitalier de territoire.

## DELEGATION DE COMPETENCE AU DIRECTEUR DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

### **Article 19 :**

Les directeurs des établissements parties au GHT 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 et l'application des plans d'actions adoptés par le comité stratégique du GHT relatif aux compétences mutualisées au sein du groupement.

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

## GESTION DES ACTIVITES ET FONCTIONS MUTUALISEES

### **Article 20 :**

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions à mutualiser, 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, selon les modalités suivantes : la mutualisation des activités médico-techniques et des fonctions support s'inscrit dans le cadre de la recherche d'une meilleure efficacité collective, discutée et appréciée au sein du comité stratégique du groupement, en tenant compte des avantages qualitatifs et économiques qu'elle apporte à chaque établissement.

### ***Organisation commune des activités médicales***

Le projet médical partagé pourra se traduire, par la constitution d'équipes médicales territoriales et de pôles d'activité de territoire. Il précisera également l'organisation commune des activités de biologie médicale, d'imagerie médicale et de pharmacie. L'organisation des activités de biologie médicale, d'imagerie et de pharmacie sera étudiée en vue de rechercher une amélioration de la qualité et des coûts de chaque établissement.

En conformité avec les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> de la présente convention, il est rappelé que l'adoption d'un projet médical commun n'a pas vocation à faire disparaître les coopérations préexistantes, dès lors que leur plus-value reste avérée. A titre d'exemple le GCS unissant l'Association médico-chirurgicale de Toulouse et le Centre Médico-Chirurgical des Hôpitaux de Lannemezan n'est pas remis en question du seul fait de l'adoption de la présente convention constitutive, car les activités du CMC sont indispensables au maintien de la qualité de prise en charge des autres activités (psychiatrie, gériatrie-psycho-geriatrie, gériatrie, handicap).

Ces dispositions feront l'objet d'avenants à la présente convention.

## **Organisation des fonctions support mutualisées**

La mutualisation des modes de gestion, corollaire du projet médical partagé, s'inscrit dans le cadre d'une stratégie de groupe des établissements parties. Elles développent leurs synergies en vue d'une meilleure efficacité collective dans les fonctions suivantes, conformément à l'article L 6132-3 du Code de la santé publique :

- la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergeant ;
- la gestion d'un département de l'information médicale de territoire dans les conditions précisées dans l'article 14 de la présente convention ;
- la fonction achat ;
- la coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu de l'ensemble des personnels des établissements parties au groupement ;
- la coordination des instituts et des écoles de formations paramédicales.

Le pilotage opérationnel des fonctions supports sera réparti entre les différents établissements, par le règlement intérieur prévu à l'article 23, en tenant compte, des compétences et moyens disponibles, et de la volonté affirmée des établissements adhérents de promouvoir une représentativité large, gage de la mobilisation de tous.

A titre indicatif, la répartition suivante peut être envisagée :

- Système d'information hospitalier : Centre Hospitalier de Bigorre et Lourdes
- Démarche qualité : Centre Hospitalier de Lannemezan
- Coordination des instituts de formation : Centre Hospitalier de Bigorre et Lourdes
- Coordination des plans de formation continue médicale et soignante : Centre Hospitalier de Lannemezan
- Coordination des achats : Centre Hospitalier de Bagnères de Bigorre

Pour autant, l'établissement support reste responsable de l'exercice comptable de ces fonctions pour le compte des établissements parties au groupement.

L'organisation des fonctions support mutualisées fait l'objet de chantiers et de plans d'actions qui sont élaborés par des groupes de travail thématiques associant l'ensemble des établissements parties au groupement. Ces chantiers et plans d'actions font l'objet d'une approbation et d'un suivi par le comité stratégique du groupement.

## Titre 4. *DISPOSITIONS GENERALES*

### **Article 21 : Evaluation de la coopération**

Les établissements parties mettent en place une procédure annuelle d'évaluation de la mise en œuvre de la coopération qui est présentée auprès du comité stratégique et du comité territorial des élus locaux du groupement.

Ce bilan annuel peut conduire à apporter des aménagements à la convention constitutive qui pourront faire l'objet d'un avenant.

### **Article 22 : Responsabilité civile et assurance**

Les signataires de la présente convention s'engagent à porter le contenu de cette dernière à leurs assureurs en responsabilité civile et à fournir une attestation de garantie.

### **Article 23 : Règlement intérieur**

Le règlement intérieur du groupement, élaboré par les établissements parties et approuvé par le comité stratégique du groupement, vient détailler les principes établis par la convention constitutive et ses avenants.

### **Article 24 : Durée et reconduction**

La présente convention est conclue pour une durée de dix ans prenant effet à la date d'approbation par la Directrice générale de l'ARS Occitanie. Elle est renouvelée par tacite reconduction.

### **Article 25 : Communication des informations**

Chaque établissement partie au groupement 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 ;
- les modifications de la composition de leurs instances.

## Titre 5. **DISPOSITIONS JURIDIQUES DIVERSES**

### **Article 26 : Résolution des litiges éventuels**

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 trois conciliateurs qu'elles auront désignés ultérieurement.

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

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS Midi-Pyrénées-Languedoc-Roussillon.

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

### **Article 27 : Exclusion ou retrait**

L'exclusion ou le retrait d'un établissement partie, associé ou partenaire, doit être motivé. La demande peut-être instruite selon les dispositions prévues à l'article 26 en cas de litige.

La demande est ensuite transmise, après avis du comité stratégique et du comité territorial des élus locaux du groupement, à la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé par courrier recommandé avec accusé de réception.

La Directrice Générale de  
l'Agence Régionale de Santé Occitanie



**Monique CAVALIER**