



CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL
CASTRES-MAZAMET



hôpital
d'albi

HOPITAL
AIN
PITAL



GHT

Groupement hospitalier de territoire

Groupement hospitalier de territoire du Tarn, du Révélois et du Saint- Ponais

« CŒUR D'OCCITANIE »

CONVENTION CONSTITUTIVE

Castres, Albi, St Pons-de-Thomières - octobre 2016

Visas

Vu les articles L. 6132-1 à L 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire ;

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 ;

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma Régional d'organisation des soins de Midi-Pyrénées ;

Vu l'arrêté en date du 1^{er} juillet 2016 de l'Agence Régionale de Santé Languedoc Roussillon Midi Pyrénées fixant la composition du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) « Groupement hospitalier de Territoire du Tarn, du Revélois et du Saint-Ponais » ;

Vu l'avis rendu en date du 9 septembre 2016 par le Comité Territorial des Elus Locaux du Groupement hospitalier de Territoire du Tarn, du Revélois et du Saint-Ponais ;

Vu les délibérations et avis des conseils de surveillance :

- Du centre Hospitalier Intercommunal de Castres Mazamet en date du 26 octobre 2016
- Du centre Hospitalier d'Albi en date du 24 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Saint Pons-de-Thomières en date du 28 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Revel en date du 27 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Gaillac en date du 20 octobre 2016

Relatifs à la convention constitutive (avis) et à la désignation (délibération) de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire ;

Vu les avis des commissions médicales d'établissement :

- Du centre Hospitalier Intercommunal de Castres Mazamet en date du 26 octobre 2016
- Du centre Hospitalier d'Albi en date du 18 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Saint Pons-de-Thomières en date du 20 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Revel en date du 27 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Gaillac en date du 17 octobre 2016

Relatifs à la convention constitutive et au choix de l'instance médicale du groupement ;

Vu les avis et délibérations des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques :

- Du centre Hospitalier Intercommunal de Castres Mazamet en date du 26 octobre 2016
- Du centre Hospitalier d'Albi en date du 20 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Saint Pons-de-Thomières en date du 18 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Revel en date du 27 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Gaillac en date du 13 octobre 2016

Relatifs à la convention constitutive (avis) et aux compétences déléguées (délibération);

Vu les avis des comités techniques d'établissement :

- Du centre Hospitalier Intercommunal de Castres Mazamet en date du 26 octobre 2016
- Du centre Hospitalier d'Albi en date du 21 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Saint Pons-de-Thomières en date du 25 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Revel en date du 27 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Gaillac en date du 20 octobre 2016

Relatifs à la convention constitutive ;

Vu les concertations avec les directoires :

- Du centre Hospitalier Intercommunal de Castres Mazamet en date du 26 octobre 2016
- Du centre Hospitalier d'Albi en date du 17 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Saint Pons-de-Thomières en date du 20 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Revel en date du 27 octobre 2016
- Du centre Hospitalier de Gaillac en date du 17 octobre 2016

Relatifs à la convention constitutive ;



Sommaire

Partie I : PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	5
Titre 1 - Orientations stratégiques du projet médical partagé.....	5
Partie II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	6
Titre 1 - Constitution du groupement hospitalier de territoire.....	6
COMPOSITION	6
DÉNOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT.....	7
DROITS ET OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES.....	8
Titre 2 - Associations et partenariats des établissements ou services au groupement hospitalier de territoire	8
Titre 3 - Gouvernance.....	9
LE COMITÉ STRATÉGIQUE.....	9
INSTANCE MÉDICALE COMMUNE	10
COLLÈGE MÉDICAL DE GROUPEMENT.....	10
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	11
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT	12
COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS LOCAUX.....	13
CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	14
Titre 4 - Fonctionnement.....	14
Titre 5 - Procédure de conciliation	15
Titre 6 - Communication des informations.....	16
Titre 7 - Durée et reconduction	16

3
SF

Article 1

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire entre les Etablissements fondateurs suivants :

- ↳ Le Centre Hospitalier Intercommunal de Castres-Mazamet, le Centre Hospitalier de Revel, le Centre Hospitalier d'Albi, le Centre Hospitalier de Gaillac, le Centre Hospitalier de Saint-Pons-de-Thomières.

Partie I : PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1 - Orientations stratégiques du projet médical partagé

Article 2

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

Pour ce faire, le projet médical partagé du groupement devra répondre aux objectifs et orientations stratégiques en soins suivants intégrant les orientations du PRS :

1) Objectifs et orientations stratégiques

- Consolider l'offre publique de soins à l'échelle du territoire et pour chacun des membres du Groupement, au regard des rôles et missions qui lui sont confiées au sein des bassins de santé et des autorisations (activités et équipements lourds) qui lui sont accordées ;
- Renforcer l'optimisation des parcours de soins et l'organisation par filières et améliorer leur lisibilité pour les patients ;
- Consolider l'offre de soins de proximité ainsi que l'accès organisé à une offre de référence et de recours ;
- Améliorer l'accès aux avis spécialistes pour l'ensemble de la population du territoire de santé du GHT et depuis les établissements membres, y compris par la télémédecine ou les consultations avancées ;
- Homogénéiser les pratiques et mutualiser les ressources dans le cadre de la continuité et de la permanence des soins, y compris par la télémédecine ;
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins en privilégiant la mise en place de procédures communes ;
- Améliorer la fluidité des parcours patients entre les services de courts séjours, les structures de SSR et les structures médico-sociales au sein du GHT et sur le territoire ;
- Développer les alternatives à l'hospitalisation complète dont l'hospitalisation à domicile, en chirurgie, médecine, obstétrique et SSR ;
- Définir un projet commun d'organisation de la réponse à l'urgence, des parcours des patients en amont et en aval des urgences, et/ou depuis la sollicitation du CRRA du SAMU 81, SAMU 34 et SAMU 31 pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles ;

 3 

- Développer les partenariats avec la médecine de ville et plus largement les professionnels de santé libéraux ;
- Améliorer les réponses en soins apportées de façon spécifique aux populations « fragilisées » (Handicap, personnes âgées, bénéficiaires des PASS, addictologie...);
- Renforcer la coordination et la promotion des actions de prévention et d'éducation thérapeutique ;
- Elaborer une politique commune pour consolider l'attractivité médicale des établissements en partenariat avec le CHU de Toulouse ;
- Promouvoir les activités de recherche, d'enseignements et de formation, au sein des Etablissements membres du GHT, et en partenariat avec le CHU de Toulouse ;
- S'inscrire dans le ou les projet(s) territorial(aux) de santé mentale ;

Les fonctions organisées en communs devront faire l'objet d'une organisation respectant les orientations du projet médical partagé.

- 2) **La liste des filières** d'une offre de soins graduée entre les établissements parties, en coordination avec le CHU de Toulouse et en possible partenariat avec les établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire, sera arrêtée par le collège médical du territoire qui en précisera les modalités de mise en œuvre. Les thèmes considérés comme prioritaires dans le PRS y seront intégrés.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant au 1^{er} juillet 2017 au plus tard.

Partie II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1 - Constitution du groupement hospitalier de territoire

COMPOSITION

Article 3

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

- ↳ Centre Hospitalier Intercommunal de Castres-Mazamet dont le siège est :
6, avenue de la montagne Noire
81100 Castres
- ↳ Centre Hospitalier d'Albi dont le siège est :
22, Boulevard Sibille
81013 ALBI CEDEX 9.
- ↳ Centre Hospitalier de Gaillac dont le siège est :
Avenue René Cassin
81601 GAILLAC
- ↳ Centre Hospitalier de Revel dont le siège est :
22 Avenue Roger Ricalens



31250 Revel

↳ Centre Hospitalier de Saint-Pons-de-Thomières dont le siège est :
Quartier Frescatis,
34220 Saint-Pons-de-Thomières

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 autre groupement hospitalier de territoire ou qu'il en est extrait.

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

DÉNOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

**« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU TARN, DU REVELOIS ET DU SAINT-PONAI
- CŒUR D'OCCITANIE »**

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 5

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 sur chacun des bassins de santé en lien avec le CHU de Toulouse dans le cadre du projet médical partagé, prévu au II de la présente convention, élaboré par les établissements dans le respect du schéma régional d'organisation des soins et du PRS.

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

Il vise à concourir à l'efficacité globale des établissements parties tout comme il contribue au maillage territorial en développant des partenariats formalisés avec des établissements de soins et médico-sociaux non parties ainsi qu'avec les professionnels du premier recours.

DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT SUPPORT

03 sf

Article 6

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est désigné pour une durée de trois ans puis de deux ans alternativement entre le Centre Hospitalier Intercommunal de Castres-Mazamet et le centre Hospitalier d'Albi.

La Première désignation revenant au Centre Hospitalier Intercommunal de Castres-Mazamet.

Ainsi, cette fonction support sera assurée pour trois ans à compter de la date d'approbation de la présente convention par l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées, par le Centre Hospitalier Intercommunal de Castres Mazamet, puis pour une durée de trois ans par le Centre Hospitalier d'Albi, puis pour une durée de deux ans par le Centre Hospitalier Intercommunal de Castres Mazamet, puis pour une durée de deux ans par le Centre Hospitalier d'Albi.

En cas de prolongation de la durée de la présente convention au-delà de dix ans, le principe de l'alternance de l'établissement support entre le Centre Hospitalier Intercommunal de Castres-Mazamet et le centre Hospitalier d'Albi devra être conservé, sauf avis unanime des membres du groupement, et selon une périodicité qui ne peut être inférieure à deux ans.

DROITS ET OBLIGATIONS DES ÉTABLISSEMENTS PARTIES

Article 7

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 six 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. À ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. 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.

Titre 2 - Associations et partenariats des établissements ou services au groupement hospitalier de territoire

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 d'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 9

Le groupement hospitalier de territoire est associé au centre hospitalier et universitaire de Toulouse qui, pour le compte des établissements parties au groupement, assure les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique

- o les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux,
- o les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1,
- o les missions de gestion de la démographie médicale,
- o les missions de référence et de recours.

Toutefois, une ou des conventions spécifiques pourront être conclues entre le Groupement Hospitalier de Territoire et le CHU de Toulouse dans le cadre de l'article L.6132-3 ou dans tout autre domaine hospitalier.

Titre 3 - Gouvernance

LE COMITÉ STRATÉGIQUE

Article 10

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, sur la conduite de la mutualisation des fonctions et la mise en œuvre des délégations légales obligatoires.

10 - 1 Composition

Le comité stratégique comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention ;
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention ;
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques visés à l'article 1 de la présente convention ;
- le président et Vice-président du collège médical de groupement ;
- le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ;
- trois praticiens exerçant dans chacun des établissements alternativement support, et un praticien des autres établissements parties au groupement. Ils sont désignés conjointement par les directeurs et présidents de CME des établissements parties au groupement ;

Sont membres invités :

- Un directeur adjoint ou un cadre administratif exerçant dans chacun des établissements membres désignés par les directeurs des établissements parties au groupement
- Un représentant des usagers par établissement partie au groupement désigné par les Conseils de Surveillances ou Conseils d'Administrations de ces établissements
- Le ou les directeurs des Instituts de formations Infirmiers des établissements parties au groupement ;

10 - 2 Fonctionnement

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

Il se réunit au moins trois fois par an, sur convocation de son président.

Le Comité Stratégique est doté d'un Vice-président qui est le directeur du centre hospitalier d'Albi lorsque la présidence du comité est assurée par le directeur du centre hospitalier intercommunal de Castres-Mazamet, et qui est le directeur du centre hospitalier intercommunal de Castres-Mazamet lorsque la présidence du comité est assurée par le directeur du centre hospitalier d'Albi.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Le comité stratégique met en place un bureau restreint de six membres dont les compétences sont fixées par le règlement intérieur, dans le respect des dispositions de l'article L.6132-2 du code de la santé publique.

Le bureau restreint est composé :

- Du Directeur et du Président de CME du Centre Hospitalier Intercommunal de Castres-Mazamet ;
- Du Directeur et du Président de CME du Centre Hospitalier d'Albi ;
- Du Directeur et du Président de CME du Centre Hospitalier de Saint-Pons-de-Thomières.

Le bureau se réunit au moins trois fois par année civile, sur convocation du président du comité stratégique ou à la demande de la moitié au moins de ses membres.

En cas de nouvel établissement membre, la composition du comité et de son bureau restreint sera revue par avenant à la présente convention.

Le Règlement Intérieur du Comité précisera les modalités d'invitation et de participation de personnes physiques ou morales à ses séances.

INSTANCE MÉDICALE COMMUNE

Article 11

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

COLLÈGE MÉDICAL DE GROUPEMENT

11-1 Composition

Le Collège, à la date de création du groupement, comprend :

- Les Présidents des CME des établissements parties au groupement ;
- Les Vice-présidents des CME des établissements parties au groupement ;
- 7 membres pour chacun des Centres Hospitaliers de Castres-Mazamet et d'Albi dont au moins un représentant Sages-Femmes ;
- le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ;
- 2 membres pour chacun des Centres Hospitaliers de Gaillac, de Revel et de Saint-Pons-de-Thomières.

En cas de nouvel établissement membre, la composition du collège sera revue par avenant à la présente convention.

Chaque CME des établissements parties au groupement désigne, selon un mode qui lui est propre, ses représentants au sein de son corps médical, y compris sages-femmes. La durée de leur mandat est de 5 ans (durée du projet médical).

Les Directeurs des établissements parties au groupement sont invités aux séances du Collège.

11- 2 Fonctionnement

Le Président(e) du collège médical sera élu(e) parmi les candidats membres issus de la représentativité médicale de l'établissement qui n'est pas support dans le cadre de l'alternance entre les centres hospitaliers de Castres-Mazamet et d'Albi.

Le (la) Vice-président(e) du collège médical sera élu(e) parmi les candidats membres issus de la représentativité médicale de l'établissement support dans le cadre de l'alternance entre les centres hospitaliers de Castres-Mazamet et d'Albi.

La durée de leur mandat est la même que celle relative à la désignation de l'établissement support.

Le collège médical de groupement se réunit au minimum trois fois par an.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

11- 3 Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. À 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 établissements du groupement. Il prépare et assure la mise en œuvre et le suivi du 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 12

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



Sa Présidence est assurée durant la présente convention par le Directeur de l'établissement, Vice-président du Comité Stratégique.

L'instance commune des usagers adopte son règlement intérieur.

COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

Article 13

13- 1 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 :

- Les présidents des CSIRMT des établissements parties au groupement ;
- 6 membres pour chacun des Centres Hospitaliers de Castres-Mazamet et d'Albi ;
- 3 membres pour chacun des Centres Hospitaliers de Gaillac, de Revel et de Saint-Pons-de-Thomières ;
- Le ou les Directeurs des IFSI-IFAS ;

Chaque CSIRMT des établissements parties au groupement désigne, selon un mode qui lui est propre, ses représentants en son sein.

En cas de nouvel établissement membre, la composition de la CSIRMT sera revue par avenant à la présente convention.

13- 2 Fonctionnement

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

Elle peut se réunir à la demande de son président ou à celle 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.

La Présidence de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement est assurée par le Coordonnateur Général des Soins du Centre Hospitalier dont le Président de CME assure la Présidence du Collège Médical du Groupement ; sa vice-présidence revenant alors au coordonnateur général des soins du Centre Hospitalier dont le Président de la CME assure la Première Vice-Présidence du Collège Médical du Groupement.

13 - 3 Compétences

Les compétences déléguées à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques 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 des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

COMITÉ TERRITORIAL DES ÉLUS LOCAUX

Article 14

14-1 Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement,
- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- du président et le Vice-président du comité stratégique,
- des directeurs des établissements parties au groupement,
- du président et Vice-président du collège médical du groupement,

Sont membres invités :

- Les Présidents de CME des établissements parties au groupement,
- Deux représentants de l'instance commune des usagers désignés en son sein

Le Comité Territorial des Elus Locaux met en place *un Comité restreint de quatre membres* : Les deux Maires des Communes sièges des Centres Hospitaliers de Castres-Mazamet et d'Albi et les deux Directeurs de ces établissements.

14-2 Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux est présidé par le Président du Conseil de Surveillance ou le Maire de la commune siège de l'établissement support.

La Première Vice-Présidence du Comité Territorial des élus Locaux est assurée par le Président du Conseil de Surveillance ou le Maire de la commune siège du Centre Hospitalier d'Albi lorsque cet établissement n'est pas établissement support, du Centre hospitalier intercommunal de Castres-Mazamet lorsque cet établissement n'est pas établissement support. Le ou la Vice-président(e) pourra confier son mandat au Président de conseil de surveillance ou Maire de la commune siège de l'un des autres établissements parties.

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

Le Comité Restreint du comité territorial des élus locaux n'a pas de Président. Il désigne lors de chacune de ses rencontres un secrétaire de séance chargé du compte-rendu. Le comité restreint est chargé, si nécessaire, de préparer les séances du comité territorial des élus locaux et sera saisi par le Président ou le Vice-président du comité stratégique en première intention, de tout litige.

Il se réunit à la demande d'au moins la moitié de ses membres.

14-3 Compétences

Le comité territorial des élus locaux 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.

À ce titre, il peut émettre des propositions et, est informé des suites qui leur sont données.

Le Bureau Restreint du comité territorial des élus locaux a pour objet de préparer certaines décisions ou certains travaux du comité à l'initiative de ses membres.

CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 15

15-1 Composition

Chaque représentation syndicale au sein d'un Comité Technique d'Établissement de chaque établissement partie au groupement ouvre droit à la désignation d'un titulaire et d'un suppléant au sein de la conférence territoriale de dialogue social (un siège par organisation syndicale siégeant en CTE par établissement) ; les suppléants ne peuvent émettre d'avis en présence du titulaire du siège.

Lorsqu'elle est présente dans au moins trois comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie d'un siège (Titulaire et suppléant) supplémentaire au sein de la conférence.

Lorsque l'organisation syndicale est présente dans tous les comités techniques des établissements parties à la convention, elle bénéficie d'un autre siège supplémentaire (Titulaires et Suppléants) au sein de la conférence.

15-2 Fonctionnement

La conférence est réunie au moins deux fois par an, soit sur convocation du président du comité stratégique qui la préside, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de la conférence, soit à la demande d'au moins deux tiers des représentants des personnels siégeant en CTE et/ou CHSCT des établissements parties au groupement.

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

Titre 4 - Fonctionnement

Article 16

Les directeurs des établissements parties au groupement 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 des conseils de surveillances des établissements parties pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

Ces compétences sont déléguées pour la durée du mandat d'établissement support.

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 17

Les délégations légales obligatoires, facultatives et fonctions organisées en commun reposent sur les principes suivants :

17-1 Délégation légales obligatoires

Pour ce qui concerne les délégations légales obligatoires et pour la durée de la présente convention :

- Le Centre Hospitalier d'Albi assure la délégation concernant le DIM Territorial, la coordination IFSI, plan de formation et DPC ;
- Le Centre Hospitalier de Castres-Mazamet assure la délégation concernant le SIH ainsi que la fonction Achat.

A ce titre, les directeurs de chacun des établissements parties au groupement veillent à la pleine et entière collaboration des personnels de l'établissement qu'ils dirigent pour la bonne mise en œuvre de ces délégations.

17-2 Délégations facultatives

Il n'est pas défini, à ce jour, de dévolution sur d'autres fonctions facultatives. Ces dernières pourront être introduites par avenant à la présente convention sur proposition unanime des membres du bureau du comité stratégique du groupement.

17-3 Fonctions organisées en commun

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des fonctions organisées en commun (imagerie diagnostique et interventionnelle, activités de biologie médicale et pharmaceutique) s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement.

Ces fonctions seront organisées en commun dans le respect des dispositions réglementaires et des orientations du Projet Médical Partagé. Titre 5 - Procédure de conciliation

Titre 5 - Procédure de conciliation

Article 18

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application ou, de paralysie dans le fonctionnement du Groupement, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend en première intention au Comité restreint du Comité Territorial des Elus Locaux.

En cas de non résolution du litige ou différend à l'issue d'une période d'un mois après la saisine du Comité restreint précité, le litige ou différend sera soumis à trois conciliateurs qu'elles auront désignés dans un délai d'un mois.

A cet effet, les Directeurs des Centres Hospitaliers parties au groupement désignent, chacun un conciliateur qui ne peut être membre d'un comité ou commission du groupement.

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 Languedoc Roussillon Midi-Pyrénées.

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

Titre 6 - Communication des informations

Article 19

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information et/ou avis à l'ensemble des membres des Conseils de Surveillance, CME, CTE, comités des usagers et CSIRMT des établissements parties au groupement dans un délai de trois semaines suivant leur signature.

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

Titre 7 - Durée et reconduction

Article 20

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans, en application de l'article R.6132-1. Elle peut être renouvelée par reconduction tacite ou expresse

Fait à Castres le 28 octobre 2016

Pour le Centre Hospitalier InterCommunal
de Castres - Mazamet
et le Centre Hospitalier de Revel

Pierre PINZELLI

Directeur



Pour le Centre Hospitalier de
Saint Pons de Thomières

Philippe BOUDET

Directeur

A blue ink signature of Philippe Boudet is written over a circular blue stamp for the 'CENTRE HOSPITALIER - ST PONS DE THOMIERES' with 'RF' in the center.

Pour le Centre Hospitalier d'Albi
et le Centre Hospitalier de Gaillac

Serge FOURSANS

Directeur

A blue ink signature of Serge Foursans is written over a circular blue stamp for the 'CENTRE HOSPITALIER D'ALBI'.



PROJET MÉDICO-SOIGNANT PARTAGE

GHT « Cœur d'Occitanie » 2017 - 2022

Présentation Synthétique

Version - Septembre 2017



Éléments de contexte : 5 établissements au service d'un territoire

Les établissements membres du GHT « Cœur d'Occitanie »

Le Groupement Hospitalier de Territoire « Cœur d'Occitanie », établi par la convention constitutive du 7 novembre 2016, est composé des cinq établissements membres suivants :

- Le Centre Hospitalier Intercommunal de Castres-Mazamet (CHIC-CM), établissement actuellement support ;
- Le Centre Hospitalier d'Albi ;
- Le Centre Hospitalier de Saint Pons-de-Thomières ;
- Le Centre Hospitalier de Gaillac (en direction commune avec le CH d'Albi) ;
- Le Centre Hospitalier de Revel (en direction commune avec le CHIC-CM).

Conformément au cadre réglementaire, le GHT est associé au CHRU de Toulouse avec lequel il entretient des liens solides. (Sinon, on lit que le GHT entretient des liens solides avec le cadre réglementaire...).

Quelques éléments démographiques

Le Groupement Hospitalier de Territoire « Cœur d'Occitanie » dessert un territoire couvrant une population de 328 500 habitants, où cinq établissements publics et huit établissements privés MCO et SSR sont implantés.

Les centres hospitaliers d'Albi et de Castres-Mazamet sont implantés dans des villes de moyenne importance et des bassins de vie comparables.

Les centres Hospitaliers de Saint-Pons-de-Thomières, de Gaillac (en direction commune avec le CH d'Albi) et de Revel (en direction commune avec le CHIC-CM) sont principalement tournés vers la prise en charge du sujet âgé même si des activités de médecine et de SSR spécialisés y sont proposées.

Le centre hospitalier de Saint-Pons-de-Thomières a la particularité de se situer en zone montagneuse, sur un bassin de vie d'environ 6 000 habitants et dont l'offre de soins de premier recours se raréfie.

Les repères démographiques indiquent que la population du territoire est particulièrement âgée et vieillissante par rapport à la moyenne nationale, dans un contexte de pénurie de spécialistes libéraux et de raréfaction de la médecine générale avec de nombreuses zones à risques identifiées par l'ARS. Phénomène aggravant, ces zones de faible densité de la médecine de premier recours se recoupent souvent avec les zones situées à plus de 30min d'un service d'urgence.



Par ailleurs, les perspectives de croissance démographique sont globalement faibles sur le territoire du GHT « Cœur d'Occitanie », sauf sur les villes de Revel et Gaillac, ainsi qu'autour de l'axe autoroutier Toulouse-Albi dans le Tarn-Nord ; ces zones nécessitent ainsi une réponse sanitaire différenciée.

Les établissements parties au GHT « Cœur d'Occitanie » se sont ainsi attachés à identifier les forces, les faiblesses et les opportunités pour offrir 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, inscrite dans un projet médico-soignant partagé.

Deux notions ont fait l'objet d'une attention spécifique : la notion de filière et la notion médico-soignante

La notion de filière

Conformément aux attentes du décret du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, le PMSP se structure selon une approche par filières de soins. En l'absence de définition officielle, il convient de clarifier ce qui est ici entendu sous le terme de « filière ». Nous considérons qu'une filière est une prise en charge complète, centrée sur une ou un regroupement de pathologies particulières, ou une population se distinguant par des caractéristiques communes (l'âge, le sexe, ...), et s'organisant autour de professionnels de santé de différentes spécialités sur un territoire donné. Ainsi, le terme filière renvoie à la notion de parcours. L'approche par filière permet d'appréhender les prises en charge dans leur globalité, et de définir une organisation des soins en prenant en compte l'ensemble des acteurs. La déclinaison de ces filières sera réalisée sous forme de fiches actions.

La notion médico-soignante

Le GHT « Cœur d'Occitanie » a décidé de construire un projet médico-soignant partagé (PMSP). En intégrant au sein d'un même projet les objectifs médicaux et les objectifs soignants, le GHT vise à mettre en valeur la collaboration et la coopération entre l'ensemble des intervenants, médicaux, soignants, médicosociaux et sociaux, hospitaliers ou de ville, dans la prise en charge globale du patient, au service de la qualité et de la gestion des risques liés aux soins.



Un projet médico-soignant fondé sur six enjeux prioritaires

Le Projet Médico-Soignant Partagé 2017-2022 repose sur un travail important d'analyse et de diagnostic préalable. Ses orientations ont été élaborées sur la base d'une démarche participative engagée depuis début 2017, associant la communauté médico-soignante des établissements membres.

Six enjeux prioritaires fondent la stratégie de groupe du GHT « Cœur d'Occitanie ». En effet, le diagnostic territorial réalisé en avril 2017 constate une accessibilité aux soins insuffisante sur de nombreuses filières, nécessitant de renforcer l'offre publique, ainsi qu'une attractivité de l'offre publique qui pâtit d'une concurrence forte des cliniques privées sur le territoire (particulièrement marquée au nord du territoire).

Les complémentarités existantes au sein du GHT doivent permettre de franchir une nouvelle étape de la collaboration et d'engager une nouvelle stratégie de groupe en s'appuyant sur les forces de chacun des établissements, autour de ses six enjeux stratégiques :

- 1. Renforcer l'accessibilité et de l'attractivité à l'offre publique existante ;**
- 2. Améliorer la qualité et de la sécurité des prises en charge ;**
- 3. Développer l'offre lorsque les besoins sont insuffisamment couverts ;**
- 4. Optimiser les ressources humaines et matérielles ;**
- 5. Accompagner l'encadrement aux mutations organisationnelles ;**
- 6. Développer la recherche, l'enseignement et l'innovation.**

Par ailleurs, la contribution paramédicale au PMSP appuie sa réflexion autour de 3 grands principes :

- Le développement d'une culture commune de coopération au sein du territoire et au service de l'utilisateur ;
- La promotion des valeurs du soin telle que définie dans les PSIRMT des établissements : Respect de la personne, tolérance, éthique ; Solidarité, confiance ; Professionnalisme, pluridisciplinarité, efficacité ; Humanisme, prendre soins, prise en soins ;
- Le développement d'une dynamique commune à l'ensemble des filières.



Une déclinaison du PMSP par filière :

25 filières dont 9 prioritaires identifiées

Dans le cadre du diagnostic territorial, 25 filières ont été identifiées.

La communauté médicale du GHT « Cœur d'Occitanie » a tout d'abord engagé des travaux ayant abouti le 30 janvier 2017 à l'identification de 9 filières de collaboration prioritaires :

- **Urgences et soins critiques dont urgences psychiatriques**
- **Femme, mère, enfants, couple, nouveau-né**
- **Santé des jeunes dont CeGIDD**
- **Maladies chroniques et métaboliques et éducation thérapeutique**
- **Cancer incluant soins de support**
- **Addictions**
- **Personnes âgées et vieillissement**
- **Soins palliatifs**
- **Hygiène et patients infectés**

Les autres filières identifiées sont les suivantes :

- Prise en charge de l'AVC
- Pathologies neurologiques
- Pathologies respiratoires
- Pathologies cardiaques
- Pathologies vasculaires (hors AVC)
- Pathologies endocriniennes et du diabète
- Prise en charge de l'obésité
- Pathologies digestives
- Prise en charge en orthopédie, rhumatologie et traumatologie
- Prise en charge des pathologies urologiques et néphrologiques (hors cancers), dont dialyse
- Prise en charge des pathologies en ophtalmologie
- Prise en charge orl et des pathologies bucco-dentaires (hors cancer)
- Soins de suite et réadaptation
- Biologie
- Imagerie
- Pharmacie et stérilisation



Un focus sur la Psychiatrie et santé mentale

Le territoire du GHT et ses cinq établissements membres, sont desservis par quatre établissements psychiatriques différents : CH de Béziers ; CH G. Marchant ; CH de Lavaur ; Fondation du Bon Sauveur d'Alby.

Les sectorisations psychiatriques de la psychiatrie générale et de la psychiatrie infanto-juvénile, ainsi que la multitude des activités de psychiatrie associée à la diversité des modalités de prise en charge, conduisent à un manque de lisibilité des activités réalisées par les acteurs et à une grande complexité de coordination des prises en charges sur le territoire.

A cela s'ajoute de très fortes tensions de démographie professionnelle sur le territoire du GHT dans cette spécialité, tant pour les exercices hospitaliers que libéraux, principalement dans le Sud et l'Ouest du Territoire du GHT.

La prise en charge des patients âgés souffrant de troubles psychiatriques concerne l'ensemble des établissements du GHT.

Dans ce contexte, les établissements proposent qu'une réflexion soit engagée sur le découpage des secteurs ainsi que sur la démographie professionnelle. Le GHT « Cœur d'Occitanie » souhaite que les travaux à venir relatifs aux contrats locaux de santé, permettent de coordonner les prises en charge :

- Prise en charge psychiatrique des patients suivis pour des affections somatiques sur le territoire du GHT ;
- Prise en charge somatique des patients hospitalisés ou suivis en psychiatrie, y compris en urgence ;
- Amélioration de la prise en charge des urgences psychiatriques sur le territoire du GHT ;
- Amélioration de la prise en charge et de la coordination de celle-ci, en psychiatrie infanto-juvénile, parentalité, en gérontopsychiatrie.

Les établissements parties du GHT souhaitent ainsi participer aux travaux à venir qui seront conduits sur le territoire et relatifs à la psychiatrie et à la santé mentale, en lien avec l'ensemble des hôpitaux en responsabilité de la psychiatrie et de la santé mentale sur le territoire du GHT.

La prise en charge du patient fragile ou en situation de handicap

L'amélioration de la prise en charge des personnes fragiles ou en situation de handicap constitue un axe prioritaire dans les orientations de santé nationales et régionales.

Les professionnels de santé constatent un accès aux soins difficile pour les personnes en situation de handicap sur le territoire du GHT. Plusieurs raisons sont identifiées à l'origine de cette difficulté d'accéder aux soins nécessaires. Du côté du patient, les personnes en situation handicap sont le plus souvent confrontées aux défauts d'accessibilité géographique et/ou structurelle des lieux de soins ou aux défauts d'accessibilité à l'information. Du côté des professionnels, des cloisonnements et un manque de coordination entre les professionnels sont



constatés ainsi qu'un manque de formation. En outre, les tarifications inadaptées constituent également un frein d'accès.

Conformément aux orientations nationales, les établissements du GHT s'engagent à travailler à l'amélioration des parcours de soins et de santé selon quatre modalités :

- Améliorer l'offre sur des secteurs prioritaires de prise en charge : urgences, ophtalmologie, soins dentaires, gynécologie et dermatologie.
- Renforcer la coordination avec l'extrahospitalier pour éviter les ruptures d'accompagnement.
- Développer et diffuser une culture bienveillante à l'égard des personnes handicapées dans chacun des lieux de prise en charge des hôpitaux.
- Favoriser l'accessibilité et améliorer la configuration architecturale des lieux de prise en charge.