



GHT



Groupement Hospitalier de Territoire des Pyrénées Ariégeoises

Convention Constitutive

**Version établie par le Comité Stratégique
le 22 juin 2016**

Sommaire :

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS	4
Article 1 :	5
PARTIE I: PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	6
1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE	6
Article 2 :	6
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	8
1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	8
COMPOSITION	8
Article 3 :	8
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	8
Article 4 :	8
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	8
Article 5 :	8
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	9
Article 6 :	9
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	9
Article 7 :	9
2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	10
Article 8 :	10
Article 9 : SI PAS DE CHU DANS LE GHT	10
3. GOUVERNANCE	11
LE COMITE STRATEGIQUE	11
Article 10 :	11
Composition	11
Fonctionnement	11
INSTANCE MEDICALE COMMUNE	11
Article 11 :	11
COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT	11
Composition	11
Fonctionnement	11
Compétences	12
Instance commune des usagers	12
Article 12 :	12

COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT	12
Article 13 :	12
Composition	12
Fonctionnement	13
Compétences	13
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	13
Article 14 :	13
Composition	13
Fonctionnement	14
Compétences	14
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	14
Article 15 :	14
4. FONCTIONNEMENT	14
Article 16 :	14
Article 17 :	14
Les fonctions dévolues à l'établissement support pour le compte du groupement :	15
Les fonctions organisées en commun :	15
Les mutualisations au sein du GHT :	15
5. PROCEDURE DE CONCILIATION	15
Article 18 :	15
6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS	15
Article 19 :	16
7. DUREE ET RECONDUCTION	16
Article 20 :	16

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 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire.

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

Vu la délibération du conseil de surveillance du Centre hospitalier du Val d'Ariège du 29 juin 2016 approuvant la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du conseil de surveillance du Centre hospitalier du Centre hospitalier Ariège Couserans du 12 juillet 2016 la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du conseil de surveillance du Centre hospitalier du Centre hospitalier du Pays d'Olmes du 22 juin 2016 approuvant la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du conseil de surveillance du Centre hospitalier d'AX les Thermes du 21 juin 2016 approuvant la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Tarascon sur Ariège du 20 juin 2016 approuvant la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis favorable du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du CHIVA relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis du 12 juillet 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Ariège Couserans relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis d'absence majoritaire du 22 Juin 2016 du conseil de surveillance du CHPO relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis favorable du 22 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier d'AX les Thermes relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis favorable du 20 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Tarascon sur Ariège relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis favorable du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du CHIVA relatif à la participation au GHT des Pyrénées Ariégeoises,

Vu l'avis du 12 juillet 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Ariège Couserans relatif à participation au GHT des Pyrénées Ariégeoises,

Vu l'avis favorable du 22 Juin 2016 du conseil de surveillance du CHPO relatif à la participation au GHT des Pyrénées Ariégeoises,

Vu l'avis favorable du 22 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier d'AX les Thermes relatif à la participation au GHT des Pyrénées Ariégeoises,

Vu l'avis favorable du 20 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Tarascon sur Ariège relatif à la participation au GHT des Pyrénées Ariégeoises,

Vu l'avis favorable du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CHIVA relatif à la création d'un collège médical,

Vu l'avis favorable du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CHAC relatif à la création d'un collège médical,

Vu l'avis favorable du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CHPO relatif à la création d'un collège médical,

Vu l'avis favorable du 21 juin 2016 de la commission médicale commune des CH d'AX les Thermes et de Tarascon sur Ariège relatif à la création d'un collège médical,

Vu l'avis favorable du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CHIVA relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis ... du ... de la commission médicale d'établissement du CHAC relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis favorable du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CHPO relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis favorable du 21 juin 2016 de la commission médicale commune des CH d'AX les Thermes et de Tarascon sur Ariège relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis ... du 30 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du CHIVA],

Vu l'avis ... du ... de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du CHAC

Vu l'avis ... du 30 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du CHPO

Vu l'avis favorable du 30 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du CH d'Ax les Thermes

Vu l'avis ... du ... de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du CH de Tarascon sur Ariège

Vu l'avis défavorable du 29 juin 2016 du comité technique d'établissement du CHIVA relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis ... du 22 juillet 2016 du comité technique d'établissement du CHAC relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis défavorable du 22 Juin 2016 du comité technique d'établissement du CHPO relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis défavorable du 16 juin 2016 du comité technique d'établissement du CH d'Ax les thermes relatif à la convention constitutive,

Vu l'avis ... du ... du comité technique d'établissement du CH de Tarascon sur Ariège relatif à la convention constitutive,

Vu la concertation favorable à la convention constitutive avec le directoire du CHIVA en date du 27 juin 2016,

Vu la concertation ... avec le directoire du CHAC en date du ...

Vu la concertation favorable à la convention constitutive avec le directoire du CHPO en date du 15 juin 2016,

Vu la concertation favorable à la convention constitutive avec le directoire du CH d'Ax les thermes en date du 29 juin 2016

Vu la concertation ... avec le directoire du CH de Tarascon sur Ariège en date du ...

Article 1 :

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire dénommé « groupement hospitalier des Pyrénées Ariégeoises »

PARTIE I: PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE

Article 2 :

Les établissements publics parties à la présente convention établissent un projet médico-soignant 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.

Pour ce faire, le projet médico-soignant partagé du groupement devra répondre aux objectifs suivants :

Orientation n°1 : garantir à la population l'accès à une offre de soins de proximité adaptée à ses besoins

- Compléter le maillage territorial de proximité
- Prendre en charge la précarité et la fragilité

Orientation n°2 : Soutenir la démographie médicale du territoire

- Soutenir collectivement les disciplines les plus fragiles démographiquement pour éviter les ruptures de prise en charge et limiter le recours à l'intérim
- Développer l'attractivité sur l'ensemble du territoire ariégeois en utilisant tous les leviers disponibles : conditions matérielles d'exercice multi-sites, profils de carrière territoriaux, le cas échéant équipes territoriales
- Consolider le vivier des futurs PH en mettant en place une gestion prospective commune :
 - être force de proposition auprès de l'ARS et de la Faculté sur l'agrément des terrains de stage, la répartition des postes d'internes au sein du GHT, et le post-internat
 - optimiser la gestion des postes d'assistants partagés
- Fidéliser les praticiens déjà en poste

Orientation n°3 : Organiser les parcours au sein du GHT dans le cadre de filières structurées

- Organiser des filières complètes de soins, identifiant et articulant pour chaque filière :
 - l'offre de proximité, de recours et de référence
 - la gradation des plateaux techniques
 - l'organisation de la permanence des soins
 - les soins primaires (médecine de ville, maisons de santé) et la prévention (éducation thérapeutique du patient), ainsi que les soins de support
 - le parcours d'aval HAD / SSR / médico-social
 - les activités de Santé Publique (Centre de lutte contre la tuberculose ; centre de vaccination ; CEDDIG)
 - les parcours de formation

SA

- Porter les travaux sur certaines priorité ainsi que écrire et organiser les filières :
 - la filière mère-enfant
 - la filière chirurgicale
 - la filière gériatrie : définition d'éléments complémentaires à la filière gériatrie établie dans le cadre du PMT gériatrie de l'Ariège
 - l'organisation territoriale des urgences
 - l'organisation territoriale de la radiologie
- Structurer les parcours au sein de ces filières :
 - fluidifier les relations avec les professionnels au moyen du dossier patient informatisé
 - promouvoir les prises en charge ambulatoires
 - organiser des parcours spécifiques pour les maladies chroniques
 - anticiper dès l'admission la sortie ou le transfert du patient
 - développer le réseau ville-hôpital
 - fluidifier le transport des patients
 - évaluer les parcours (RMM de territoire...)

Orientation n°4 : Harmoniser la formation et les pratiques, et structurer l'évaluation

- Faire de la formation un outil au service du projet médico-soignant partagé :
 - Coordonner les plans de formation médicale et de développement professionnel continu
 - Partager certaines ressources pédagogiques, développer les formations communes
 - Diffuser l'accès aux outils pédagogiques innovants (simulation en santé, e-learning)
- Sécuriser les pratiques :
 - Mettre en place des référentiels et protocoles communs sur la base des dernières recommandations scientifiques
 - S'engager dans des démarches communes d'analyse de pertinence
- Définir des indicateurs de suivi et de réussite, en lien avec le DIM de territoire, les chefs de pôle et les chefs de service :
 - Evaluer la mise en œuvre du projet médico-soignant partagé
 - Mesurer le service rendu à la population

Orientation n°5 : Promouvoir sur le territoire l'emploi de la télé-médecine et de la télé-expertise

- Renforcer la couverture territoriale pour apporter une réponse de proximité afin de répondre aux besoins des usagers
- Favoriser les démarches de concertation médicale inter-établissements par des (télé-)staffs communs et des (télé-)RCP de territoire
- S'assurer de la sécurité des dispositifs techniques territoriaux de télétransmission (agrément)

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est inclus dans le projet médico-soignant partagé.

Le projet territorial de santé mentale porté par le CHAC, hôpital psychiatrique départemental, sera adossé au projet médico soignant de territoire..

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

COMPOSITION

Article 3 :

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

- **Le Centre Hospitalier du Val d'Ariège, dont le siège est**
Chemin de Barrau - 09000 SAINT JEAN DE VERGES
- **Le Centre Hospitalier Ariège Couserans dont le siège est**
B.P. 60111 - 09201 SAINT GIRONS CEDEX
- **Le Centre Hospitalier du Pays d'Olmes, dont le siège est**
Rue La Soullano Docteur Jean Gauthier - 09300 LAVELANET
- **Le centre hospitalier de Tarascon sur Ariège, dont le siège est**
Rue de Lafrau - 09400 TARASCON SUR ARIEGE
- **Le Centre Hospitalier d'Ax les Thermes dont le siège est**
Place du Breilh - 09110 AX LES THERMES

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 unanime du comité stratégique du groupement.

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES PYRENEES ARIEGEOISES »

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, et à rendre lisible leur nécessaire articulation, dans le cadre du projet médico-soignant partagé, prévu au II de la présente convention, élaboré par les établissements

- fluidifier les parcours de soins des patients entre les établissements parties, en renforçant les interfaces indispensables entre activités diagnostiques, thérapeutiques, rééducation, hospitalisation à domicile d'une part, activités sanitaires et médico-sociales d'autre part

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements, ainsi que par la poursuite des objectifs opérationnels suivants :

- améliorer l'efficacité des fonctions supports dans l'objectif de préserver les équilibres financiers de chaque établissement et par là même de garantir leurs conditions d'autonomie juridique et financière

- faciliter le recrutement et la fidélisation des ressources médico soignantes

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier du Val d'Ariège.

Il agit pour le compte des autres établissements parties du groupement dans les domaines visés à l'article 17 du présent document.

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention,

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS 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 antérieurement ou postérieurement à la présente convention constitutive par les établissements membres 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.

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.

2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS 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 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.

Article 9 : SI PAS DE CHU DANS LE GHT

Le groupement hospitalier de territoire est associé au **Centre Hospitalier Régional et Universitaire 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 et l'établissement support du groupement :

- 1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- 2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;
- 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- 4° Les missions de référence et de recours

3. GOUVERNANCE

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 10 :

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en oeuvre de la convention et du projet médico-soignant partagé du groupement hospitalier de territoire.

Composition

Il 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, ou undélégué concernant le CH de Tarascon sur Ariège.
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention, coordonnateurs généraux des soins au cadres de santé
- Le président du collège médical
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire

Fonctionnement

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

Il se réunit à minima trois fois par an sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

INSTANCE MEDICALE COMMUNE

Article 11 :

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

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

COMPOSITION

Le collège médical comprend par établissements parties au groupement :

- 2 membres de droit par CME, ayant voix délibérative : les présidents et les vice-présidents de CME ou membres du directoire choisis par le président de cme
- 3 autres médecins invités ayant voix consultative
- Les médecins DIM des établissements parties au GHT

La durée de leur mandat est de 4 ans, calé sur celui de la CME.

FONCTIONNEMENT

Le collège médical de groupement se réunit au moins 1 fois par an.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

COMPETENCES

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 médico-soignant partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

Il donne également son avis sur la définition des missions de référence et de recours coordonnées par l'établissement support pour le compte du GHT, les projets d'équipements biomédicaux lourds, le volet médical du système d'information hospitalier du GHT, la politique de qualité et de sécurité des soins dans le cadre des filières définies, la gestion de la démographie médicale au sein du GHT, l'organisation territoriale des urgences, les principes d'organisation des pôles inter-établissements, ainsi que la formation médicale initiale et continue.

En outre, son avis peut être sollicité par le Comité stratégique sur toute question concernant l'organisation et le fonctionnement du GHT.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 12 :

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. Cette instance est présidée par le directeur de l'établissement support ou son représentant.

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

Article 13 :

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 30 membres, dont :

Des membres de droit :

- les coordonnateurs généraux des soins des CH membres du groupement.
- 2 cadres de santé présidents de CSIRMT

▪ Des membres élus émanant des collèges de chaque CSIRMT de CH membres du GHT :

- collège 1 (cadres de santé) : 1 titulaire et 1 suppléant par CH
- collège 2 (personnel IRMT) : 1 titulaire et 1 suppléant par CH
- collège 3 (AS-AP) : 1 titulaire et 1 suppléant par CH

▪ Des membres associés avec voix consultative :

- le DG de chaque CH,

- un représentant de chaque CME de CH, désignés par chaque président de CME des CH
- les DS adjoints,
- le DS de l'IFSI-IFAS du territoire,
- un représentant des ESI de 3ème année,
- un représentant des élèves AS

▪ Des membres invités = personnes qualifiées associées, si elles le souhaitent, aux travaux de la CSIRMT de territoireet :

- les présidents de CME de chaque CH
- 1 psychologue titulaire par CH et 1 suppléant
- 1 assistante sociale par CH et 1 suppléante
- 1 sage-femme par CH et 1 suppléante
- 1 personnel socio-éducatif par CH et 1 suppléant

Fonctionnement

La commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au minimum 3 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 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 14 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé de 24 membres :

- des maires des communes siège des établissements parties au groupement (Foix- St Girons - Lavelanet - AX les Thermes – Tarascon sur Ariège)
- Des représentant du Conseil Départemental aux Conseils de Surveillance (5)
- Les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
 - Communauté de communes de Foix (1)
 - Communauté de communes de Pamiers (2)
 - Communauté des communes du Pays d'Olmes (1)

Communauté de communes des vallées d'Ax les thermes (1)

Communauté de communes de l'agglomération de St Girons (2)

- Communauté des communes de Tarascon sur Ariège(1)
- du président du comité stratégique
 - des directeurs des établissements parties au GHT
 - du Président du collège médical
 - le Président de la CSIRMT du GHT

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de ... ans.
Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 1 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 15 :

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- Le président du comité stratégique, président de la conférence
- Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement
- Des représentants , en nombre fixé par la convention constitutive, des organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement
- Avec voix consultative : ,le président du collège médical, le président de la CSIRMTdu groupement , d'autres membres du comité stratégique désignés par son président.

La conférence est réunie au moins X 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.

4. FONCTIONNEMENT

Article 16 :

Le groupement hospitalier de territoire « pyrénées Ariégeoises » n'intègre pas ,à ce premier stade, d'établissements ou services sociaux et médico sociaux. Ceux ci pourront rejoindre le GHT par voie d'avenant.

Article 17 :

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

Les fonctions dévolues à l'établissement support pour le compte du groupement :

- La mise en commun d'un SIH de territoire, qui s'inscrit dans le dispositif conventionnel déjà existant, et dont le déploiement d'un Dossier Patient de Territoire est en phase active ;
- Une organisation territoriale de la fonction DIM (DIMA), sur la base du précédent travail conventionnel à réactualiser ;
- Le dispositif de formation initiale soignant (IFSI -IFAS) et les plans de formation continue et de DPC qui prennent en compte les objectifs du projet médico-soignant du GHT seront pilotés par le directeur du CHIVA désigné pour cette mission ,qu'il effectuera en collaboration avec son homologue du CHAC.
- La fonction achats (hors médicaments) sera pilotée pour le compte du groupement par un directeur du CHAC désigné pour cette mission , qu'il effectuera en collaboration avec son homologue du CHIVA ,
Le périmètre de cette fonction est le suivant : élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achats en exploitation et en investissement, la planification et la passation des marchés, le contrôle de gestion des achats, les activités d'approvisionnement à l'exception des produits pharmaceutiques.Un plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré pour le comptes des établissements parties au groupement.
Toutefois pour les achats d'un montant annuel de moins de 25 000€ ,les établissements parties au groupement pourront agir de manière indépendante à l'organisation ci-dessus mentionnée.

Les fonctions organisées en commun :

- Une organisation territoriale de la biologie médicale autour du GCS de biologie déjà constitué ;
- Une réflexion territoriale de la pharmacie est à mener ;
- Une réflexion territoriale de l'imagerie est à mener.

Les mutualisations au sein du GHT :

- Le projet de mutualisation de la fonction de mandataire judiciaire.

5. PROCEDURE 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, 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 de 6 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 LRMP

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie selon la nature juridique du litige.

6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 19 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux établissements parties au groupement et à l'ARS MPLR dans un délai de 3 mois 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 ;
- la mise à jour des représentants aux différentes instances ;

7. DUREE ET RECONDUCTION

Article 20 :

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans et est renouvelée par tacite reconduction.

Fait à Saint Jean de Verges, le 29 juin 2016

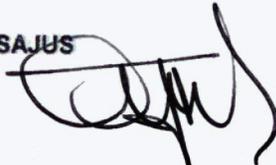
**Pour le Centre Hospitalier du Val d'Ariège
Le Directeur par intérim,**

Hugues FERRAND



**Pour le Centre Hospitalier Ariège Couserans,
Le Directeur,**

Jean-Philippe SAJUS



**Pour le Centre Hospitalier du Pays d'Olmes
Le Directeur par intérim,**

Hugues FERRAND



**Pour le Centre Hospitalier d'Ax les Thermes
La Directrice,**

Martine GACHE



**Pour le Centre Hospitalier de Tarascon sur Ariège
La Directrice,**

Martine GACHE

