



CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL
CASTELSARRASIN MOISSAC



HOPITAL
TURENNE



Groupement hospitalier de territoire de Tarn et Garonne

Convention constitutive

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

Sommaire	
1. PREAMBULE	3
2. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS	4
PARTIE I: PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	
6	
Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE	6
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	
7	
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
COMPOSITION	7
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	8
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	8
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	9
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	10
Titre 3. GOUVERNANCE	10
LE COMITE STRATEGIQUE	10
COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT	11
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	12
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT	13
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	14
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	14
Titre 4. FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT	15
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION	16
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS	16
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION	17

Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
COMPOSITION	7
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	8
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	8
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	9
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	10
Titre 3. GOUVERNANCE	10
LE COMITE STRATEGIQUE	10
COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT	11

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

1. PREAMBULE

La loi de modernisation de notre système de santé prévoit un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire, les « Groupements hospitaliers de territoires » (GHT).

La mise en place de ce GHT répond au besoin d'offrir un égal accès à des soins sécurisés et de qualité pour les usagers du territoire, grâce à une stratégie de groupe associant les acteurs hospitaliers et médico-sociaux et s'appuyant sur les nombreuses collaborations et coopérations déjà existantes sous forme de conventions depuis de nombreuses années.

La construction du GHT s'appuie sur un projet médical de territoire élaboré par les différentes équipes de praticiens dont l'objectif est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en inscrivant les hôpitaux publics dans une vision partagée de l'offre de soins pour mieux organiser les prises en charge et améliorer la réponse aux besoins de la population.

La création du GHT associant des établissements publics va permettre de formaliser des filières de soins s'appuyant sur des parcours de soins existants mais fragilisés par une rareté des ressources médicales tout en renforçant le lien ville – hôpital – ville et le maillage territorial existant.

La mutualisation des compétences, des moyens humains et techniques vise à pérenniser l'offre sanitaire et médico-sociale de proximité sur chacun des établissements en leur permettant de mieux répondre aux exigences réglementaires et de certification HAS /évaluation externe ANESM dans l'intérêt des usagers, de disposer d'une offre de soins et d'hébergement de qualité et graduée en fonction de leurs besoins.

La création du GHT vise également à optimiser l'organisation des fonctions supports pour améliorer leur efficacité et dégager ainsi les marges financières pour les adapter à l'évolution réglementaire et technique rapide afin de délivrer un niveau de prestations de plus en plus exigeant dans l'intérêt des usagers.

Le GHT vise à renforcer, pour tous les usagers, les réponses aux missions du service public hospitalier telles que définies par le code de la santé publique :

- Un accueil adapté
- La permanence de l'accueil et de la prise en charge
- L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité

médico-sociaux et s'appuyant sur les nombreuses collaborations et coopérations déjà existantes sous forme de conventions depuis de nombreuses années.

La construction du GHT s'appuie sur un projet médical de territoire élaboré par les différentes équipes de praticiens dont l'objectif est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en inscrivant les hôpitaux publics dans une vision partagée de l'offre de soins pour mieux organiser les prises en charge et améliorer la réponse aux besoins de la population.

La création du GHT associant des établissements publics va permettre de formaliser des filières de soins s'appuyant sur des parcours de soins existants mais fragilisés par une rareté des ressources médicales tout en renforçant le lien ville – hôpital – ville et le maillage territorial existant.

La mutualisation des compétences, des moyens humains et techniques vise à pérenniser l'offre sanitaire et médico-sociale de proximité sur chacun des établissements en leur permettant de mieux répondre aux exigences réglementaires et de certification HAS /évaluation externe ANESM dans l'intérêt des usagers, de disposer d'une offre de soins et d'hébergement de qualité et graduée en fonction de leurs besoins.

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

2. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 107, instituant les groupements hospitaliers de territoire,

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

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

Vu la délibération n° 16-006 du 30 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Montauban relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 16.05 du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Moissac relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 2016-05 du 28 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Caussade relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 05/2016 du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Nègrepelisse relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 03/16 du 22 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Valence d'Agen relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis n° 2016-02 du 30 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Montauban,

Vu l'avis du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Moissac,

Vu l'avis du 28 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Caussade,

Vu l'avis du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Nègrepelisse,

Vu l'avis n° 03/16 du 22 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Valence d'Agen,

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

Vu la délibération n° 16-006 du 30 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Montauban relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 16.05 du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Moissac relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 2016-05 du 28 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Caussade relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

Vu l'avis du 28 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Nègrepelisse,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Valence d'Agen,

Vu l'avis n° 16-01 du 23 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du centre hospitalier de Montauban,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du centre hospitalier intercommunal de Castelsarrasin-Moissac,

Vu l'avis du 30 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du centre hospitalier de Caussade,

Vu l'avis du 29 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du centre hospitalier de Nègrepelisse,

Vu l'avis du 10 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du centre hospitalier de Valence d'Agen,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier de Montauban,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier intercommunal de Castelsarrasin-Moissac,

Vu l'avis du 23 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier de Caussade,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier de Nègrepelisse,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier de Valence d'Agen,

Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place d'un collège médical de territoire

Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Montauban, en date du 16 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier intercommunal de Castelsarrasin-Moissac, en date du 20 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Caussade, en date du 23 juin 2016,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du centre hospitalier intercommunal de Castelsarrasin-Moissac,

Vu l'avis du 30 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du centre hospitalier de Caussade,

Vu l'avis du 29 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du centre hospitalier de Nègrepelisse,

Vu l'avis du 10 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du centre hospitalier de Valence d'Agen,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier de Montauban,

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

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

Titre 1. *ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE*

Article 1 :

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

Ce projet médical partagé a comme objet principal de mettre en place une stratégie territoriale. Il a vocation à déterminer par filière une offre de proximité, de recours et de référence sur l'ensemble de l'activité des établissements de santé. C'est la pierre angulaire du groupement hospitalier de territoire.

Pour ce faire, le projet médical partagé du groupement devra répondre aux objectifs suivants :

- Orientation n°1 : garantir à la population l'accès et une offre de soins de qualité adaptés à ses besoins grâce à un maillage territorial de proximité ;
- Orientation n°2 : organiser des parcours de soins personnalisés par filières et soutenir la démographie médicale de territoire dans les disciplines les plus fragiles (anesthésie, urgences, chirurgies et imagerie) ;
- Orientation n°3 : structurer l'offre de soins dans chaque filière :
 - l'offre de proximité (soins primaires, médecine de ville, maisons de santé pluridisciplinaires), l'offre de recours et l'offre de référence en fonction des niveaux d'expertise locales et régionales ;
 - l'offre d'aval (HAD, SSR, Médico-social) ;
 - la gradation des plateaux techniques ainsi que l'organisation de la permanence des soins ;
- Orientation n°4 : adapter les modalités de prise en charge aux évolutions de la demande et des progrès médicaux ;
- Orientation n°5 : structurer la recherche clinique et la formation.

Ces orientations ont été proposées et validées par les groupes de travail émanant des bureaux de CME du centre hospitalier intercommunal de Castelsarrasin-Moissac et du centre hospitalier de Montauban.

Ce projet médical partagé est actuellement en cours de finalisation et il repose sur le principe de mise en place d'équipes médicales de territoire chaque fois que cela est possible chargées s'assurer

Article 1 :

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

Ce projet médical partagé a comme objet principal de mettre en place une stratégie territoriale. Il a vocation à déterminer par filière une offre de proximité, de recours et de référence sur l'ensemble de l'activité des établissements de santé. C'est la pierre angulaire du groupement hospitalier de territoire.

Pour ce faire, le projet médical partagé du groupement devra répondre aux objectifs suivants :

- Orientation n°1 : garantir à la population l'accès et une offre de soins de qualité adaptés à ses besoins grâce à un maillage territorial de proximité ;

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

COMPOSITION

Article 2 :

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

Centre hospitalier de Montauban, dont le siège est
100, rue Léon Cladel - BP 765
82013 MONTAUBAN cedex

Centre Hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Moissac, dont le siège est
16, boulevard Camille Delthil
82200 MOISSAC

Centre hospitalier de Caussade « Le Jardin d'Emilie », dont le siège est
5, rue du Parc
82300 CAUSSADE

Centre hospitalier de Nègrepélisse « Hôpital Turenne », dont le siège est
355, rue des fossés
82800 NEGREPELISSE

Centre hospitalier « des Deux Rives », dont le siège est
52, boulevard Victor Gullhem
82400 VALENCE D'AGEN

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun groupement hospitalier de territoire.

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

COMPOSITION

Article 2 :

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

Centre hospitalier de Montauban, dont le siège est
100, rue Léon Cladel - BP 765
82013 MONTAUBAN cedex

Centre Hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Moissac, dont le siège est
16, boulevard Camille Delthil
82200 MOISSAC

Centre hospitalier de Caussade « Le Jardin d'Emilie », dont le siège est
5, rue du Parc

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé élaboré par les établissements, prévu au II de la présente convention.

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

Il a pour objectif principal de proposer une offre publique de santé coordonnée, structurée et complémentaire dans le but de :

- Renforcer l'offre hospitalière publique ;
- Sécuriser et coordonner les soins ;
- Améliorer les relations avec les soins de premier recours ;
- Accroître l'attractivité des structures hospitalières ;
- Relever le défi de la démographie médicale.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 5 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le centre hospitalier de Montauban, dont le siège est 100 rue Léon Cladel - BP 765
82013 MONTAUBAN cedex

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

Les missions de l'établissement support sont définies par les textes législatifs et réglementaires en vigueur au moment de l'élaboration de la présente convention. Elles pourront évoluer soit pour se conformer au droit, soit par voie d'avenant à la demande des établissements parties.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire précisent les fonctions pour lesquelles les établissements parties s'engageront dans une démarche de mutualisation. Les textes précisent aussi bien le niveau des mutualisations, leur périmètre que certains éléments relatifs à leur organisation, notamment de premier recours, l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé élaboré par les établissements, prévu au II de la présente convention.

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

Il a pour objectif principal de proposer une offre publique de santé coordonnée, structurée et complémentaire dans le but de :

- Renforcer l'offre hospitalière publique ;
- Sécuriser et coordonner les soins ;
- Améliorer les relations avec les soins de premier recours ;
- Accroître l'attractivité des structures hospitalières ;
- Relever le défi de la démographie médicale.

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

- Les achats ;
- La coordination des instituts et écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC) des personnels des établissements parties au groupement.

- Les fonctions organisées en commun :

Les établissements parties au groupement organisent en commun :

- Les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle ;
- Les activités de biologie médicale ;
- Un projet de pharmacie

- Les fonctions dévolues de manière facultative à l'établissement support :

L'établissement support peut, sur la base du volontariat, gérer pour le compte des établissements parties au groupement :

- Des équipes médicales communes et la mise en place de pôles Interétablissements ;
- Des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Dans le cadre de la présente convention constitutive, les établissements parties au groupement ont décidé que les modalités de pilotage de ces fonctions seront définies par voie d'avenants.

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 6 :

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 6 mois.

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

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

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

- Un projet de pharmacie

- Les fonctions dévolues de manière facultative à l'établissement support :

L'établissement support peut, sur la base du volontariat, gérer pour le compte des établissements parties au groupement :

- Des équipes médicales communes et la mise en place de pôles Interétablissements ;
- Des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Dans le cadre de la présente convention constitutive, les établissements parties au groupement ont décidé que les modalités de pilotage de ces fonctions seront définies par voie d'avenants.

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

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

Article 7 :

Les établissements 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 privés.

Article 8 :

Le groupement hospitalier de territoire est associé au centre hospitalier et universitaire de Toulouse qui assure, pour le compte des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, à savoir :

- 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

Cette association est formalisée par la passation d'une convention entre le centre hospitalier et universitaire et l'établissement support du groupement.

Titre 3. *GOUVERNANCE*

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 9 :

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

- il propose au directeur de l'établissement support du groupement ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé ;
- il élabore et adopte le règlement intérieur du groupement ;
- il reçoit les avis émis par la commission médicale ou le collège médical de groupement, par la CSIRMT de groupement et par la commission ou le comité des usagers du groupement ;
- il est concerté par le directeur de l'établissement support pour l'élaboration du schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire ;
- Il procède à l'analyse régulière des données d'activité des établissements parties au groupement transmises par le médecin responsable de l'information médicale du groupement et propose une stratégie de développement pour le groupement, à savoir :
 - Les hôpitaux des armées ;
 - Les établissements privés.

Article 8 :

Le groupement hospitalier de territoire est associé au centre hospitalier et universitaire de Toulouse qui assure, pour le compte des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, à savoir :

- 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

Cette association est formalisée par la passation d'une convention entre le centre hospitalier et universitaire et l'établissement support du groupement.

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

Composition

Il comprend :

Membres de droit

- Les directeurs des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,
- Les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,
- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques visés à l'article 2 de la présente convention,
- Le président du collège médical du groupement,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

Autres membres

- Des représentants du centre hospitalier et universitaire de Toulouse selon les modalités définies dans la convention d'association prévue à l'article 8 de la présente convention;
- Des vice-présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 2 de la présente convention.

Fonctionnement

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

Il se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Article 10 :

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

Composition

Le collège médical comprend 23 membres, dont :

- 11 membres (le bureau de la CME du centre hospitalier de Montauban) ;
- 6 membres (le bureau de la CME du centre hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Molssac) ;
- 2 membres (président et vice-président de la CME du centre hospitalier de Caussade) ;
- 2 membres (président et vice-président de la CME du centre hospitalier de Nègrepelisse) ;
- 2 membres (président et vice-président de la CME du centre hospitalier de Valence d'Agen).

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

Autres membres

- Des représentants du centre hospitalier et universitaire de Toulouse selon les modalités définies dans la convention d'association prévue à l'article 8 de la présente convention;
- Des vice-présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 2 de la présente convention.

Fonctionnement

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

Il se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

Fonctionnement

Le collège médical élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

Le collège médical de groupement se réunit au moins 6 fois par an.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Les avis émis par le collège médical de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement.

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.

Compétences déléguées

Les compétences déléguées au collège médical de groupement feront l'objet d'un avenant adopté dans un délai de 6 mois à compter de la date de signature de la présente convention, après délibération des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 11 :

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

Composition

La composition, le nombre, la répartition des représentants de chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement et leur mode de désignation seront fixés par avenant.

Fonctionnement

La commission ou le comité des usagers du groupement est présidé par le directeur de l'établissement support du groupement.

Les autres règles de fonctionnement seront fixées par avenant.

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.

Compétences déléguées

Les compétences déléguées au collège médical de groupement feront l'objet d'un avenant adopté dans un délai de 6 mois à compter de la date de signature de la présente convention, après délibération des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement.

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

Les avis émis par la commission ou le comité des usagers du groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement.

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

Article 12 :

Composition

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques d'établissement (CSIRMT) sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement au titre de leurs fonctions.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement comprend 18 membres.

Membres de droit

- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,

Autres membres désignés par la CSIRMT de chaque établissement partie au groupement

- 4 représentants pour le centre hospitalier de Montauban ;
- 3 représentants pour le centre hospitalier intercommunal de Castelsarrasin-Moissac ;
- 2 représentants pour le centre hospitalier de Causcade ;
- 2 représentants pour le centre hospitalier de Nègrepelisse ;
- 2 représentants pour le centre hospitalier de Valence d'Agen.

Fonctionnement

Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) de groupement est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement se réunit au moins 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 médicotechniques de groupement adopte son règlement intérieur.

Article 12 :

Composition

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques d'établissement (CSIRMT) sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement au titre de leurs fonctions.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement comprend 18 membres.

Membres de droit

- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements visés à l'article 2 de la présente convention,

Autres membres désignés par la CSIRMT de chaque établissement partie au groupement

- 4 représentants pour le centre hospitalier de Montauban ;

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

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

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 13 :

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 de groupement
- des présidents des commissions médicales des établissements parties au groupement

La publication de la liste du GHT par le directeur général de l'ARS entraîne la création du comité territorial des élus locaux. Sa composition définitive sera arrêtée à l'issue de cette publication.

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 4 ans.

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

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

Compétences

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

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 14 :

Composition

La conférence territoriale de dialogue social comprend 17 membres :

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 de groupement
- des présidents des commissions médicales des établissements parties au groupement

La publication de la liste du GHT par le directeur général de l'ARS entraîne la création du comité territorial des élus locaux. Sa composition définitive sera arrêtée à l'issue de cette publication.

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

- Le président du collège médical du groupement ;
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques du groupement.

La répartition des sièges entre organisations représentatives du personnel sera arrêtée dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, après avis des comités techniques d'établissement des établissements parties.

Fonctionnement

La conférence est réunie au moins 2 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.

Compétences

La conférence de dialogue social est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement hospitalier de territoire.

Titre 4. FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT

Article 15 : Sans objet pour la présente convention

Les directeurs des établissements ou services médico-sociaux [Nom de l'ESMS 1] [Nom de l'ESMS 2] délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions :

La représentation de l'établissement dans tous les actes de la vie civile et l'action en justice au nom de l'établissement, pour les compétences mutualisées au sein du groupement ;

La gestion des affaires courantes et l'exécution des délibérations du conseil d'administration pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

Ces compétences sont déléguées pour x années et renouvelées tacitement.

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

Article 16 :

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L. 6122-2 du code de la santé publique, approuvé sur les décisions de l'ensemble des représentants du personnel, 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.

Compétences

La conférence de dialogue social est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement hospitalier de territoire.

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

Titre 5. *PROCEDURE DE CONCILIATION*

Article 17 :

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 1 conciliateur qu'elles auront désigné.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 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 compétente.

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

Titre 6. *COMMUNICATION DES INFORMATIONS*

Article 18 :

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.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 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 compétente.

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

Titre 6. *COMMUNICATION DES INFORMATIONS*

Article 18 :

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

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TARN ET GARONNE

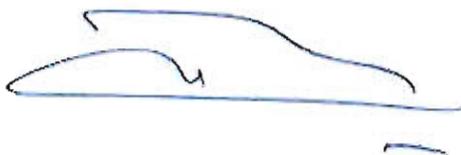
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION

Article 19 :

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

Fait à Montauban, le 30 Juin 2016

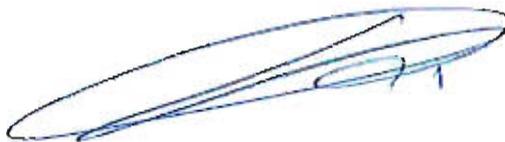
Joachim Blixquert, directeur du centre hospitalier de Montauban



Jacques Cabrières, directeur du centre hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Molssac



Laurence Poillerat, directrice du centre hospitalier de Caussade « Le Jardin d'Emilie »,



Laurence Poillerat, directrice du centre hospitalier de Nègrepélisse « Hôpital Turenne »,

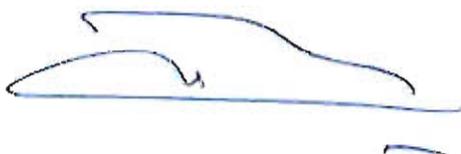


Laurent George, directeur du centre hospitalier de Valence d'Agen « des Deux Rives »

Fait à Montauban, le 30 Juin 2016



Joachim Blixquert, directeur du centre hospitalier de Montauban



Jacques Cabrières, directeur du centre hospitalier Intercommunal de Castelsarrasin-Molssac



