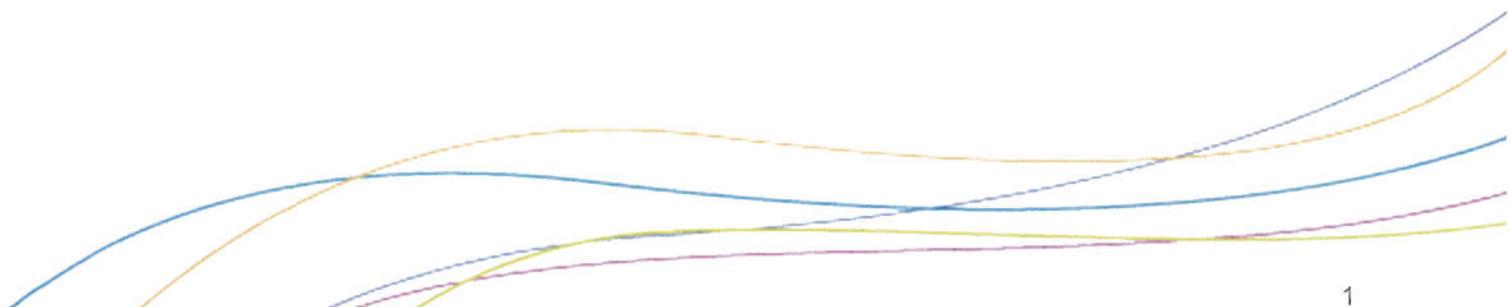


Groupement hospitalier de territoire  
« Cévennes-Gard-Camargue »

Convention constitutive



## Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS.....	3
PREAMBULE.....	7
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	8
ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	8
ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET DE SOINS PARTAGE .....	10
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	11
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	11
COMPOSITION .....	11
ADHESION DE NOUVEAUX MEMBRES.....	11
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	12
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	12
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT.....	12
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES.....	12
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	13
Titre 3. GOUVERNANCE .....	14
LE COMITE STRATEGIQUE .....	14
LE COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT .....	15
LE COMITE DES USAGERS .....	16
LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT .....	17
LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX.....	18
LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	19
Titre 4. FONCTIONNEMENT .....	19
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION .....	21
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	21
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION .....	22

# 1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

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

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

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins du Languedoc-Roussillon

Vu l'avis n° 05/2016 du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes** relatif à la participation de l'établissement au groupement hospitalier de territoire (GHT) Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes** relatif à la participation de l'établissement au GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 2016 06 01 du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze** relatif à la participation de l'établissement au GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Pontails** relatif à la participation de l'établissement au GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 04-2016 du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Espirit** relatif à la participation de l'établissement au GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 16.4 du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier d'Uzès** relatif à la participation de l'établissement au GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 01/2016 du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier du Vigan** relatif à la participation de l'établissement au GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 4/2016 du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier Le Mas Careiron** relatif à la participation de l'établissement au GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération n° 06/2016 du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes** relative à la désignation du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nîmes comme établissement support du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes** relative à la désignation du CHU de Nîmes comme établissement support du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération n° 02 06 16 du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze** relative à la désignation du CHU de Nîmes comme établissement support du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Pontails** relative à la désignation du CHU de Nîmes comme établissement support du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération n° 03-2016 du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit** relative à la désignation du CHU de Nîmes comme établissement support du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération n° 16.6 du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier d'Uzès** relative à la désignation du CHU de Nîmes comme établissement support du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération n° 579 du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier du Vigan** relative à la désignation du CHU de Nîmes comme établissement support du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 07/2016 du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 2016 06 03 du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Pontails** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 06-2016 du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 16.5 du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier d'Uzès** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 02/2016 du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier du Vigan** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération n° 08-16 du 28 juin 2016 du conseil d'administration de l'**EHPAD Jean Lasserre** relative à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération n° 06-16 du 23 juin 2016 du conseil d'administration de l'**EHPAD Docteur Henry Granet** relative à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération n° 8/2016 du 22 juin 2016 du conseil d'administration de l'**EHPAD Résidence de Petite Camargue** relative à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération n° 06-16 du 29 juin 2016 conseil d'administration de l'**EHPAD Redessan - Cabrières** relative à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération n° 06-16 du 28 juin 2016 du conseil d'administration de l'**EHPAD Les Oliviers** relative à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération n° 06/2016 du 30 juin 2016 du conseil d'administration de l'**EHPAD Les Jonquilles** relative à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 8 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 27 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier de Ponteils** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier d'Uzès** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier du Vigan** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier Le Mas Careiron** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier de Ponteils** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 29 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier d'Uzès** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier du Vigan** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier Le Mas Careiron** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 16 juin 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 28 juin 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier de Ponteils** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 28 juin 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 23 juin 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier d'Uzès** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier du Vigan** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 27 juin 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier Le Mas Careiron** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Docteur Henry Granet** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 22 juin 2016 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Résidence de Petite Camargue** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 29 juin 2016 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Redessan - Cabrières** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 28 juin 2016 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Les Oliviers** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 30 juin 2016 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Les Jonquilles** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

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

Vu les avis des commissions des usagers relatifs à la mise en place d'un comité des usagers de groupement,

Vu la concertation avec les directoires :

du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes**, en date du 30 juin 2016,

du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes**, en date du 20 juin 2016,

du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze**, en date du 15 juin 2016,

du **Centre Hospitalier de Ponteils**, en date du 29 juin 2016,

du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit**, en date du 20 juin 2016,

du **Centre Hospitalier d'Uzès**, en date du 16 juin 2016,

du **Centre Hospitalier du Vigan**, en date du 13 juin 2016,

du **Centre Hospitalier Le Mas Careiron**, en date du 23 juin 2016,

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

## PREAMBULE

Le présent groupement hospitalier de territoire (GHT) s'inscrit dans le prolongement de la communauté hospitalière de territoire (CHT) Cévennes Gard Camargue, dont la convention constitutive a été signée à l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon le 11 mai 2011, après une démarche de préfiguration engagée en 2009.

Fédérant 7 établissements publics de santé du Gard - le CHU de Nîmes, le CH Alès-Cévennes, le CH de Bagnols-sur-Cèze, le CH de Pontails-et-Brésis, le CH d'Uzès, le CH de Pont St Esprit et le CH du Vigan - cette CHT s'est constituée sur un maillage territorial ancien et étroit, fait de conventions de partenariat actives, d'intégration forte aux réseaux de télémédecine et de conventions médicales nombreuses, déclinant les orientations définies par les conventions cadres.

Dans le respect de l'identité de chaque établissement, elle s'est dotée d'un projet médical commun visant à garantir aux patients des soins d'un même niveau de qualité et de sécurité quel que soit le point d'entrée dans la C.H.T., à travers une offre de soins structurée en filières (proximité – recours – référence) et la mise en place d'une communauté médicale multi-sites reposant sur un développement des temps médicaux partagés, visant à consolider une offre de proximité de qualité.

Les objectifs opérationnels de la CHT ont été réactualisés dans le cadre de l'élaboration du CPOM 2013-2018, qui a fait l'objet d'une annexe commune aux sept établissements.

Son activité et ses réalisations ont fait l'objet chaque année d'un bilan adopté par ses membres et transmis à l'ARS.

Ces 5 années d'expérience commune, les principes et valeurs qui les ont animées, constituent les fondations du GHT Cévennes – Gard - Camargue.

Une charte de principes, valeurs et gouvernance du GHT formalise ce socle commun qui guidera l'action du GHT dans les années à venir (cf. Annexe).

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

## **Article 1 : orientations stratégiques du projet médical partagé**

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.

Pour ce faire, et dans la continuité du projet médical commun de la CHT Cévennes-Gard-Camargue (2011-2016), le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire s'attachera à 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 appui sur la télémédecine pour pallier les défauts de couverture territoriale ou de continuité
- Développer l'intervention des équipes mobiles dans les EHPAD et les autres structures médico-sociales
- Territorialiser la recherche clinique
- Prendre en charge la précarité

### **Orientation n°2 : Soutenir la démographie médicale du territoire**

- Soutenir collectivement les disciplines les plus fragiles démographiquement (anesthésistes, urgentistes, chirurgiens et imageurs notamment) pour garantir les dynamiques d'activité d'établissement, éviter les ruptures de prise en charge et limiter le recours à l'intérim
- 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
- Attirer et fidéliser les praticiens hospitaliers en utilisant tous les leviers disponibles : conditions matérielles d'exercice multi-sites, accès au plateau technique du CHU pour les actes les plus complexes ou nécessitant un plateau technique de référence, profils de carrière territoriaux, le cas échéant équipes territoriales

### **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, en cohérence avec les centres experts (cliniques pluridisciplinaires) et les activités sur-spécialisées du CHU, en coordination avec d'autres CHU
  - 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 projets de recherche clinique et la formation

- Porter les travaux en priorité sur :
  - la filière oncologique et s'orienter vers la structuration d'un 3C territorial
  - la filière neurosciences (neurologie – neurochirurgie)
  - l'organisation territoriale des urgences et de la polytraumatologie
  - les filières programmées et/ou d'urgence dont le taux de fuite territorial excède 20%
  - la filière psychiatrique dans le cadre d'un projet psychiatrique de territoire
- Structurer les parcours au sein de ces filières :
  - mettre en place un comité territorial parcours patients
  - fluidifier les relations avec les professionnels au moyen du dossier patient informatisé et des NTIC
  - promouvoir les actions visant à éviter le passage aux urgences et l'hospitalisation
  - organiser des parcours spécifiques pour les maladies chroniques
  - organiser la sortie / le transfert dès l'entrée
  - structurer les relations avec les organismes de ville
  - fluidifier le transport des patients
  - évaluer les parcours (RMM de territoire...)

#### **Orientation n°4 : Organiser en commun les activités de biologie, d'imagerie et de pharmacie**

- organiser en commun les activités de biologie médicale
- organiser en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle
- organiser en commun les activités de pharmacie

#### **Orientation n° 5 : Diffuser la recherche clinique et l'innovation**

- Territorialiser la recherche clinique institutionnelle :
  - Associer les investigateurs du GHT dès la conception des projets pour pouvoir répondre ensemble aux appels d'offre
  - Positionner la DRCI du CHU dans l'accompagnement des projets des CH
  - Mettre en place des TEC de territoire en lien avec le GIRCI
  - Diffuser la culture de la recherche par le biais de la formation et de symposiums communs
  - Faciliter l'accès à la documentation scientifique sur tout le territoire
- Développer plus spécifiquement des filières de recherche gériatrique et soins primaires
- Développer la recherche infirmière et paramédicale
- Territorialiser la recherche clinique de promotion industrielle
- Diffuser l'innovation :
  - Favoriser l'appropriation de l'innovation clinique, biomédicale et technique (NTIC)
  - Diffuser les organisations innovantes (pharmacie clinique...)

#### **Orientation n°6 : Harmoniser la formation et les pratiques, et structurer l'évaluation**

- Faire de la formation un outil au service du projet médical 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, accès aux robots, e-learning)

- Favoriser les démarches de concertation médicale inter-établissements, en mobilisant les modalités les plus pertinentes : (télé-)staffs communs, (télé-)RCP de territoire, temps médicaux partagés, voire équipes communes pour certaines filières
- Sécuriser les pratiques :
  - Mettre en place des référentiels et protocoles communs sur la base des dernières recommandations scientifiques
  - Faire agréer les dispositifs territoriaux de télémédecine
  - S'engager dans des démarches communes d'analyse de pertinence
- Préparer la certification conjointe
  - Développer des outils communs d'évaluation de la qualité des parcours de soins
  - Structurer la gestion des risques par filière
  - S'engager dans une démarche de labellisation de certaines filières
- 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 médical partagé
  - Mesurer le service rendu à la population

## **Article 2 : orientations stratégiques du projet de soins partagé**

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

## PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

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

#### **Article 1 : composition**

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

**Le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes**, dont le siège est Place du Professeur Robert Debré, 30029 Nîmes Cedex 9

**Le Centre Hospitalier Alès-Cévennes**, dont le siège est 811 avenue du Docteur Jean Goubert, BP 139, 30103 Alès Cedex

**Le Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze**, dont le siège est avenue Alphonse Daudet, BP 75163, 30205 Bagnols-sur-Cèze Cedex

**Le Centre Hospitalier de Pontails**, dont le siège est 30450 Pontails et Brésis

**Le Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit**, dont le siège est rue Philippe Le Bel, 30134 Pont-Saint-Esprit Cedex

**Le Centre Hospitalier d'Uzès**, dont le siège est 1 et 2 avenue du Maréchal Foch, BP 81050, 30701 Uzès Cedex

**Le Centre Hospitalier du Vigan**, dont le siège est avenue Emmanuel D'Alzon, BP23, 30123 Le Vigan Cedex

**Le Centre Hospitalier Le Mas Careiron**, dont le siège est chemin du Paradis, BP 56, 30701 Uzès Cedex

**L'EHPAD Jean Lasserre**, dont le siège est 30360 Euzet-les-Bains,

**L'EHPAD Docteur Henry Granet**, dont le siège est 23 chemin de la Grave, 30390 Aramon

**L'EHPAD Résidence de Petite Camargue**, dont le siège est rue du Stade, 30640 Beauvoisin

**L'EHPAD Redessan - Cabrières**, constitué de **l'EHPAD Les Caprésianes** à Cabrières et de **l'EHPAD Villa Rédiciano** à Redessan, dont le siège est rue du 19 mars 1962, 30129 Redessan

**L'EHPAD Les Oliviers**, dont le siège est chemin de Céserac, 30490 Montfrin

**L'EHPAD Les jonquilles**, dont le siège est 7 rue des Muscats, 30800 Saint Gilles

#### **Article 2 : adhésion de nouveaux membres**

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer par voie d'avenant 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.

L'avenant est signé par le directeur de l'établissement support pour le compte des établissements parties au groupement. Il ne vaut pas modification de la convention.

### Article 3 : dénomination du groupement hospitalier de territoire

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :  
« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE CEVENNES-GARD-CAMARGUE »

### Article 4 : objet du groupement hospitalier de territoire

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 de leur assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité, quels que soient leur domicile et leur premier lieu d'hospitalisation publique, dans le respect du principe de subsidiarité et du principe de spécialité.

Il vise à :

- garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre hospitalo-universitaire de recours et de référence, et à rendre lisible leur nécessaire articulation, dans le cadre du projet médical 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
- renforcer la sécurité et la qualité des parcours de soins par la recherche de labellisation(s) et l'obtention d'une certification conjointe HAS dans les conditions optimales à partir de 2020.

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 les conditions d'autonomie juridique et financière des investissements stratégiques.
- faciliter le recrutement et la fidélisation des ressources médicales ainsi que des autres compétences rares ou onéreuses.
- favoriser la diffusion de la recherche clinique ainsi que l'appropriation des innovations médicales, techniques, organisationnelles et managériales.

### Article 5 : désignation de l'établissement support

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est **le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes**, dont le siège est Place du Professeur Robert Debré, 30029 Nîmes Cedex 9

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

### Article 6 : droits et obligations des établissements parties

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.

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 dans l'offre de soins 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 de la sectorisation psychiatrique.

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.

Une charte de principes, de valeurs et de gouvernance du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue est annexée à la présente convention constitutive.

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

### **Article 1 :**

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariat et les conventions d'association prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique entre le groupement hospitalier de territoire et :

- Les hôpitaux des armées ;
- Les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie ;
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements privés.

Le choix des établissements concernés est validé par le comité stratégique du GHT à l'unanimité de ses membres. La liste de ces établissements est arrêtée par voie d'avenant à la présente convention, dans le cadre du projet médical partagé du GHT.

Les conventions de partenariat ou d'association conclues à ce titre sont soumises à l'approbation du comité stratégique.

### **Article 2 :**

Le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes partie à la présente convention assure, pour le compte des autres établissements partie au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique :

- 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

La définition et l'organisation de ces missions sont précisées dans le cadre du projet médical partagé du GHT.

## Titre 3. **GOUVERNANCE**

### Article 1 : le comité stratégique du groupement

#### **Compétences**

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

A ce titre, il se prononce notamment sur :

- le projet médical partagé et le projet de soins partagé au vu des propositions et avis du collège médical et de la CSIRMT de groupement
- la conformité des projets médicaux et des projets de soins des établissements membres au projet médical partagé et au projet de soins partagé
- les projets d'organisation commune des activités de biologie, d'imagerie diagnostique et interventionnelle, et de pharmacie
- la constitution éventuelle d'équipes médicales communes et/ou de pôles inter-établissements
- l'adhésion de nouveaux membres au groupement hospitalier de territoire
- les conventions d'association et les conventions de partenariat au sens de l'article 1 du titre 2 de la présente convention
- les conventions de coopération médicales ou médico-techniques conclues par les établissements membres, en vue de garantir leur conformité au projet médical partagé et aux actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire
- l'opportunité et les modalités d'éventuelles délégations de compétences en sus de celles prévues par la présente convention constitutive
- la mutualisation de la stratégie et de l'organisation pour l'ensemble des fonctions assurées par l'établissement support pour les établissements membres, notamment :
  - le schéma directeur informatique,
  - la politique commune des achats,
  - le projet de coordination et de gestion des ressources des instituts et écoles de formation paramédicale ainsi que des plans de formation continue et de développement professionnel continu des établissements membres, tels que proposés par les binômes en charge du pilotage de ces fonctions
- le bilan annuel produit par le département de l'information médicale de territoire
- le bilan annuel des travaux produits par les différents comités du GHT et les suites qu'il convient de leur réserver
- l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que le plan global de financement pluriannuel de chaque établissement membre, pour transmission à l'agence régionale de santé de l'avis requis à l'article R.6132-21 du code de la santé publique

Il prépare et adopte le rapport d'activité du groupement hospitalier de territoire.

Il prend connaissance au moins deux fois par an des réflexions et travaux produits au titre de la préparation conjointe de la certification.

Il procède en outre, selon des modalités définies par le collège médical et la CSIRMT de groupement, au suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé et du projet de soins partagé.

#### **Composition**

Il comprend des membres de droit, titulaires du droit de vote :

- 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 médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention,
- Le président du collège médical
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale

Il comprend en outre, en fonction de l'ordre du jour, des invités parmi lesquels figurent notamment :

- les directeurs des partenariats et/ou des affaires médicales
- les chefs de projets médicaux
- les coordonnateurs médicaux de filières
- le cas échéant, les chefs de pôle inter-établissements

### **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 adopte son règlement intérieur à la majorité absolue de ses membres, représentant au moins les 2/3 des CH(U).

Doivent faire l'objet d'un avis favorable unanime des membres du comité stratégique :

- le projet médical partagé
- le projet de soins partagé
- l'adhésion de nouveaux membres
- le choix des établissements appelés à passer une convention d'association ou de partenariat avec le groupement hospitalier de territoire.

Les modalités de vote pour les autres sujets seront précisées dans le règlement intérieur du GHT.

### **Bureau**

Le comité stratégique pourra, le cas échéant, mettre en place par voie d'avenant un bureau restreint dont les compétences et les modalités de fonctionnement seront fixées par le règlement intérieur, dans le respect des dispositions de l'article L.6132-2 du Code de la santé publique.

## **Article 2 : le collège médical de groupement**

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

### **Composition**

Le collège médical est composé des membres suivants :

- les présidents de la CME des établissements du GHT
- les vice-présidents de la CME des établissements MCO du GHT
- le médecin en charge du projet médical au sein de chaque établissement MCO du GHT
- un représentant des chefs de pôle pour chaque établissement MCO du GHT, désigné par la CME concernée
- le cas échéant, les chefs de pôle inter-établissements
- le cas échéant, le médecin chargé des coopérations territoriales et/ou de la recherche clinique au sein de chaque établissement MCO du GHT
- un représentant hospitalo-universitaire issu du CHU désigné par la CME
- le médecin responsable du DIM de territoire et le référent DIM en CME de chaque établissement MCO
- un médecin coordonnateur d'EHPAD élu parmi ses pairs

Suppléance : s'agissant des établissements de santé non MCO, le président de la CME pourra se faire représenter, en cas d'absence, par le vice-président de la CME.

Leur mandat est renouvelé à l'occasion de chaque renouvellement de CME.

Le collège médical élit pour une durée de 4 ans son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres, les deux ne pouvant être issus du même établissement.

Sont invités à titre permanent :

- un représentant des chefs d'établissement désigné par leurs soins
- un représentant des présidents de CSIRMT désigné par les chefs d'établissement.

Sont invités en fonction de l'ordre du jour :

- un représentant des internes, dont les modalités de désignation seront précisées par le règlement intérieur du collège médical
- un représentant des sages-femmes, dont les modalités de désignation seront précisées par le règlement intérieur du collège médical

### **Fonctionnement**

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

Il rend des avis sur les sujets qui relèvent de son champ de compétence à la majorité relative des membres présents.

Un quorum d'1/3 des membres du collège médical de groupement, intégrant au moins le président ou le vice-président de la CME de chaque structure MCO, est nécessaire pour la tenue des réunions et la validité des avis du collège.

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

Le procès-verbal des séances du collège médical est établi sous la responsabilité, à tour de rôle, des établissements MCO du GHT.

Le collège médical de groupement peut adopter, le cas échéant, un règlement intérieur pour préciser ces modalités de fonctionnement, après approbation du Comité Stratégique.

### **Compétences**

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement.

Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement ainsi que sur ses conditions de mise en œuvre et son évaluation, notamment sur les sujets mentionnés au I de l'article R. 6132-3 du Code de la Santé Publique.

Il donne également son avis sur la définition des missions de référence et de recours coordonnées par le CHU de Nîmes 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 et les conditions de réalisation de la certification commune, la gestion de la démographie médicale au sein du GHT, l'organisation territoriale des urgences, les principes d'organisation des pôles inter-établissements, le projet d'organisation territoriale de la recherche clinique, 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.

### **Article 3 : le comité des usagers**

Les commissions des usagers des établissements parties ont choisi de mettre en place un Comité des usagers de groupement.

Les missions du Comité des usagers s'exercent dans le respect des principes et valeurs de la mise en place du groupement.

### **Composition :**

Le Comité des usagers est composé des membres suivants :

- Le Directeur de l'Etablissement support du groupement ou la personne qu'il désigne à cet effet, Président du Comité,
- Le président de la Commission des usagers de chaque Etablissement du groupement,
- Un représentant des usagers ou son suppléant de chaque établissement du groupement, désigné par la Commission des usagers de chaque établissement du groupement
- Un médecin médiateur ou son suppléant désigné par le Directeur de l'établissement support du groupement, après avis du collège médical du groupement
- Un représentant de la CSIRMT du groupement, désigné par cette instance.

En fonction de l'ordre du jour, des invités seront associés aux travaux du Comité.

### **Compétences :**

Le Comité contribue par ses propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients dans le cadre des filières identifiées du projet médical partagé.

Le Comité vérifie que les réclamations engageant plusieurs établissements ont bénéficié d'une réponse coordonnée et concertée.

Les propositions émises par le Comité des usagers sont transmises aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions des usagers des établissements du groupement, au moins une fois par an.

Le Comité des usagers se réunit au moins une fois par an. Ses modalités de fonctionnement font l'objet d'un Règlement Intérieur.

### **Article 4 : la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement (CSIRMT-GHT)**

#### **Composition**

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) 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 3 collèges :

- le collège des cadres de santé : 10 titulaires et 10 suppléants
- le collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-technique : 16 titulaires et 16 suppléants
- le collège des aides-soignants : 8 titulaires et 8 suppléants

La répartition des sièges au sein de chaque collège et par établissement est définie comme suit :

	Collège Cadres	Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-technique	Collège Aide-soignant	TOTAL Représentants par Etablissement
Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes	4 titulaires 4 suppléants	6 titulaires 6 suppléants	2 titulaires 2 suppléants	12 titulaires 12 suppléants
Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze	1 titulaire 1 suppléant	3 titulaires 3 suppléants	2 titulaires 2 suppléants	6 titulaires 6 suppléants
Centre Hospitalier d'Alès	2 titulaires 2 suppléants	3 titulaires 3 suppléants	1 titulaire 1 suppléant	6 titulaires 6 suppléants
Centre Hospitalier du Pontails	1 titulaire 1 suppléant	1 titulaire 1 suppléant	1 titulaire 1 suppléant	3 titulaires 3 suppléants
Centre Hospitalier d'Uzès	1 titulaire 1 suppléant	2 titulaires 2 suppléants	1 titulaire 1 suppléant	4 titulaires 4 suppléants
Centre hospitalier Pont St Esprit	1 titulaire 1 suppléant	1 titulaire 1 suppléant	1 titulaire 1 suppléant	3 titulaires 3 suppléants
TOTAL représentants par collège	10 titulaires 10 suppléants	16 titulaires 16 suppléants	8 titulaires 8 suppléants	34 titulaires 34 suppléants

Les membres de la CSIRMT de groupement sont désignés par les présidents des CSIRMT d'établissement. La durée de leur mandat est de 4 ans.

Membres siégeant avec voix consultative :

- le ou les directeurs des soins qui assistent le coordinateur général des soins
- les directeurs de soins chargés des IFMS rattachés aux établissements
- un représentant des étudiants de 3<sup>ème</sup> année désigné par le directeur de chaque IFSI parmi les étudiants élus.
- un représentant du collège médical du GHT désigné par le président du comité médical du GHT

A l'initiative du président, des personnes qualifiées peuvent être associées temporairement aux travaux de la CSIRMT de groupement.

*Un bureau est constitué*, dont la composition, les compétences et les modalités de fonctionnement sont fixées par le règlement intérieur de la CSIRMT de groupement.

### **Fonctionnement**

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est présidée par un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.

Elle se réunit au moins 3 fois par an.

### **Compétences**

La CSIRMT de groupement élabore un projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques partagé qui s'inscrit dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé.

La CSIRMT de groupement est force de propositions sur les travaux du GHT dans les domaines suivants :

- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins

Les CSIRMT des établissements membres du GHT délèguent à la CSIRMT de groupement les compétences suivantes :

- les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers relatives aux filières
- la contribution à la préparation de la certification commune
- la contribution à la politique de développement professionnel continu
- la recherche dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans l'ensemble des filières.

## **Article 5 : le comité territorial des élus locaux**

### **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 siège des établissements parties au groupement
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseil d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical de groupement

### **Fonctionnement**

La présidence du comité territorial des élus est assurée par le président du conseil de surveillance de l'établissement support.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins une 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.

## **Article 6 : la conférence territoriale de dialogue social**

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

Elle est présidée par le président du comité stratégique,

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

Lorsqu'elle est présente dans plusieurs ou dans tous les comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de siège(s) supplémentaire(s) au sein de la conférence, dont le nombre est déterminé conformément aux modalités définies par voie d'avenant, dans les six mois suivant l'approbation de la présente convention constitutive.

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

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

## **Titre 4. FONCTIONNEMENT**

### **Article 1 : les compétences déléguées**

Les compétences déléguées à l'établissement support du groupement, autres que celle mentionnée à l'article 1 du Titre 2 de la Partie II de la présente convention, seront définies le cas échéant par voie d'avenant.

### **Article 2 : les fonctions mutualisées**

L'établissement support assure les fonctions mutualisées suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

#### **2.1 La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent**

Dans l'objectif du système d'information hospitalier convergent du GHT, le directeur de l'établissement support élabore avec les établissements parties, avant le 1er janvier 2018, un schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé, après concertation avec le comité stratégique.

Le pilotage de ce travail, sur la base d'une lettre de mission validée en comité stratégique, est confié à un binôme composé du directeur du SIH de l'établissement support et d'un directeur d'un autre centre hospitalier du GHT, dont la désignation est validée en comité stratégique.

## 2.2 La gestion d'un département de l'information médicale de territoire

Le département de l'information médicale de territoire procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement.

Il a autorité fonctionnelle sur les personnels du département d'information médicale et coordonne les relations entre le département de l'information médicale de territoire et les instances médicales de chacun des établissements parties au groupement.

Un médecin référent du département de l'information médicale de territoire assiste à la commission médicale des établissements parties au groupement.

Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements parties au comité stratégique du groupement hospitalier de territoire.

Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire assure les missions suivantes :

1° Préparer les décisions qui permettent notamment d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire ;

2° Participer à l'analyse médico-économique de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, et de répondre aux besoins d'analyse d'activité des établissements parties au groupement. A cet effet, il transmet à la commission médicale de l'établissement concerné, au collège médical de groupement, ainsi qu'au représentant de l'établissement concerné et au représentant de l'établissement support du groupement, les informations nécessaires à l'analyse de l'activité, relative à l'établissement concerné et à l'ensemble des établissements parties au groupement. Ces informations sont transmises systématiquement ou à la demande. Elles consistent en statistiques agrégées ou en données patient, constituées de telle sorte que les personnes soignées ne puissent être identifiées.

3° Contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients.

Après avis du collège médical de groupement, le représentant de l'établissement support prend toutes dispositions utiles, afin de préserver la confidentialité des données médicales nominatives. Ces dispositions concernent notamment l'étendue, les modalités d'attribution et de contrôle des autorisations d'accès ainsi que l'enregistrement des accès.

4° Contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

## 2.3 La fonction achats

La fonction achats comprend les missions suivantes :

1° L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;

2° La planification et la passation des marchés ;

3° Le contrôle de gestion des achats ;

4° Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

Dans cet objectif, le directeur de l'établissement support élabore avec les établissements parties, au plus tard le 1er janvier 2017, un plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire. Le pilotage de ce travail, sur la base d'une lettre de mission validée en comité stratégique, est confié à un binôme composé du directeur des achats de l'établissement support et d'un directeur d'un autre centre hospitalier du GHT, dont la désignation est validée en comité stratégique.

Les établissements parties au GHT confirment leur engagement dans le cadre du GCS Resah-LR pour atteindre l'objectif d'optimisation des achats.

#### 2.4 La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicales du groupement

Cette coordination est confiée, sur la base d'une lettre de mission validée en comité stratégique, à un binôme composé d'un directeur des ressources humaines de l'établissement support et d'un directeur d'un autre centre hospitalier du GHT, dont la désignation est validée en comité stratégique.

Les modalités retenues pour assurer la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, notamment en matière de gouvernance des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, et de politique de stages seront précisées dans le règlement intérieur du GHT.

#### 2.5 La coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des établissements parties au groupement

Cette coordination est confiée, sur la base d'une lettre de mission validée en comité stratégique, à un binôme composé d'un directeur des ressources humaines de l'établissement support et d'un directeur d'un autre centre hospitalier du GHT, dont la désignation est validée en comité stratégique.

## Titre 5. **PROCEDURE DE CONCILIATION**

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 deux conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de six 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**

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

## Titre 7. **DUREE ET RECONDUCTION**

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

Fait à Nîmes, le 1<sup>er</sup> juillet 2016

En 14 exemplaires originaux,

Pour le  
**Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes**  
La Directrice Générale

  
**Madame Martine LADOUCKETTE**

Pour le  
**Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze,**  
Le Directeur

  
**Monsieur Philippe PERIDONT**

Pour le  
**Centre Hospitalier de Pont St Esprit,**  
Le Directeur

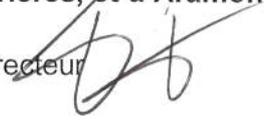
  
**Monsieur Daniel DESBRUN**

Pour le  
**Centre Hospitalier du Vigan,**  
Le Directeur

  
**Monsieur Régis HULLAR**

Pour les EHPAD  
**d'Euzet-les-Bains, de Montfrin  
de Redessan, de Cabrières, et d'Aramon**

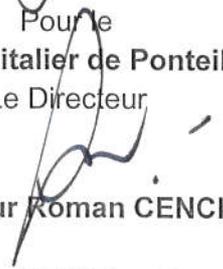
Le Directeur

  
**Monsieur Denis BRUGUIER**

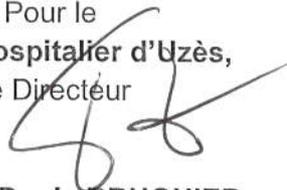
Pour le  
**Centre Hospitalier Alès-Cévennes,**  
Le Directeur

  
**Monsieur Roman CENCIC**

Pour le  
**Centre Hospitalier de Pontails,**  
Le Directeur

  
**Monsieur Roman CENCIC**

Pour le  
**Centre Hospitalier d'Uzès,**  
Le Directeur

  
**Monsieur Denis BRUGUIER**

Pour le  
**Centre Hospitalier Le Mas Careiron**  
le Directeur par intérim

  
**Monsieur Roman CENCIC**

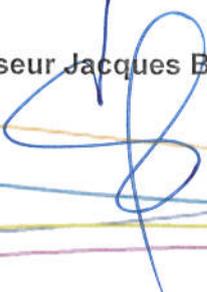
Pour les EHPAD  
**de Saint-Gilles et de Beauvoisin**

La Directrice Générale

  
**Madame Martine LADOUCKETTE**

Vu,

Le Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche médicale,

  
**Professeur Jacques BRINGER**



## **Annexe : charte de principes, valeurs et gouvernance du GHT Cévennes-Gard-Camargue**

Au travers de la mise en place du GHT Cévennes-Gard-Camargue, se substituant à la CHT Cévennes-Gard-Camargue, les parties prenantes du groupement hospitalier déclarent souscrire ensemble, à l'énoncé des valeurs et des principes suivants :

1. Les parties affirment leur attachement à une conception exigeante du service public ainsi qu'aux valeurs et aux principes d'actions qui la sous-tendent :

- équité d'accès aux soins pour les patients du territoire,
- solidarité institutionnelle entre les membres,
- réactivité à l'environnement et aux besoins pour l'adaptation permanente des activités hospitalières,
- volonté d'innover dans les prises en charge et les organisations,
- développement continu de la qualité et de la sécurité des soins,
- utilisation optimisée des ressources dans une démarche citoyenne et éco-responsable.

Ce faisant, les parties affirment leur volonté d'approfondir leurs partenariats dans un esprit collaboratif et loyal vis-à-vis de chacune d'elle, de sorte que l'élargissement de ces coopérations n'ait ni pour objet ni pour effet de nuire aux intérêts stratégiques ou économiques de chacun des établissements qui composent le groupement hospitalier.

2. Le projet médical partagé, partie intégrante de la convention constitutive du GHT, se fixe comme premier objectif l'équité de l'accès aux soins dans des conditions de sécurité et de qualité optimales pour l'ensemble des patients du Gard, quels que soient leur domicile et leur premier lieu d'hospitalisation publique. Pour atteindre cet objectif, plusieurs leviers d'actions seront utilisés tels que :

- la mise en place de filières graduées de prises en charge,
- l'organisation des permanences de soins pour l'ensemble des activités d'urgence,
- le partage de protocoles et de bonnes pratiques,
- le partage de temps médicaux sous diverses modalités et autres ressources ou équipements éventuellement,
- la diffusion de l'innovation médicale.

C'est pourquoi, le projet médical partagé mettra l'accent sur la coordination et la fluidité des parcours de soins des patients entre les établissements parties, pour renforcer les interfaces indispensables entre activités diagnostiques, thérapeutiques, rééducation, hospitalisation à domicile d'une part, activités sanitaires et médico-sociales d'autre part.

Au sein même des activités diagnostiques et thérapeutiques, le projet médical partagé rendra lisible les articulations incontournables entre les activités de proximité réalisées au plus près du domicile au sein des établissements de santé avec les activités de recours hospitalo-universitaires réalisées généralement au sein du CHU de Nîmes, en articulation éventuelle avec le CHU de Montpellier.

3. De par l'approfondissement de leurs partenariats dans un ensemble de domaines, les parties s'engagent dans une volonté commune :

- Renforcer la sécurité et la qualité des parcours de soins par la recherche de labellisation(s) et l'obtention d'une certification conjointe HAS dans les conditions optimales à partir de 2020.
- Améliorer l'efficacité des fonctions supports (médico-techniques, administratives, techniques et logistiques) dans l'objectif de préserver les équilibres financiers de chaque établissement et par là même de garantir les conditions d'autonomie juridique et financière des investissements stratégiques.
- Faciliter le recrutement et la fidélisation des ressources médicales ainsi que des autres compétences rares ou onéreuses.
- Favoriser la diffusion et l'appropriation des innovations médicales, techniques, organisationnelles et managériales.

4. Les parties affirment leur volonté d'associer, à bon escient, à leur stratégie médicale, l'ensemble des partenaires indispensables à la continuité et la qualité des soins, dans le cadre des filières graduées de prises en charge, tels que les professionnels de ville, les structures HAD et prestataires de service à domicile, le CHU de Montpellier, les ESPIC et établissements de santé privés et les EHPAD.

5. Les parties s'engagent ensemble dans une volonté d'accompagner la conduite du changement pour garantir sa réussite. Ils sont ainsi déterminés à définir et mettre en place en commun un ensemble de démarches de concertation et de formation des acteurs pour favoriser la compréhension des objectifs et l'appropriation des méthodes par les responsables médicaux et cadres de chaque établissement concerné comme par les personnels.

6. Les parties s'engagent à promouvoir une gouvernance efficace, garante de la représentativité des établissements, et fondée sur l'expression et la concertation, dans une dynamique de projet commun.

Cette dynamique bâtie sur l'équité et la solidarité trouve sa traduction dans l'application du principe de subsidiarité, méthode de mise en œuvre du projet commun.

Les compétences déléguées sont par ailleurs mises en œuvre en concertation et en coopération étroite avec les membres, respectant ainsi leur spécialité.

A cet effet :

- une concertation est systématiquement organisée avec les membres sur les actions, les projets et les services rendus
- les membres participent à la communication et à la définition des modalités d'organisation de l'information et de la concertation sur les projets communs, en enrichissant la réflexion.

Le groupement s'appuie sur une gouvernance ouverte, intègre et respectueuse de la diversité de ses membres, garante de l'efficacité et de l'appropriation des politiques communes.

Ces principes se déclinent dans les instances mises en place dans la convention constitutive, en organisant la représentativité de chacun des membres.

Ils affirment la nécessité d'une coopération et le respect de la clause de compétence générale de chacun de ses membres et du principe législatif de leur autonomie juridique et financière.

Le groupement intervient en fonction du principe de spécialité défini par la loi et ne peut s'ériger en instance supra hospitalière.

## 7. Les processus décisionnels

Toute pratique doit être conduite dans un esprit de recherche de consensus, au terme d'un échange respectueux et équilibré. Chaque membre des instances du groupement dispose d'une voix garantissant un dialogue équilibré et la recherche d'un consensus fort.

En fonction du principe de subsidiarité rappelé *supra*, aucune décision ne peut se prendre sans l'accord du membre concerné, sauf disposition contraire prévue par la Convention Constitutive.

Le comité stratégique s'engage à mettre en œuvre ces principes qui concrétisent la volonté des membres de fonctionner dans la confiance de manière équilibrée en respectant l'histoire, l'identité et les libertés de choix de chacun des membres.



Groupement Hospitalier de Territoire  
**CÉVENNES | GARD | CAMARGUE**

**Avenant n°1 à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue**

**Adhésion de nouveaux membres**

VU le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire,

VU l'arrêté ARS/GHT/30 n°2016-887 de la Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé de Languedoc Roussillon – Midi-Pyrénées en date du 1<sup>er</sup> juillet 2016 relatif à la composition du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue,

VU la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue en date du 1<sup>er</sup> juillet 2016 et son article 2 partie II titre 1 relatif à l'adhésion des nouveaux membres,

VU l'arrêté ARS/GHT/30 n°2016-1092 de la Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé de Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées en date du 31 août 2016 relative à l'approbation de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue,

VU l'avis favorable du comité stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue en séance du 14 septembre 2016,

**Il a été décidé ce qu'il suit :**

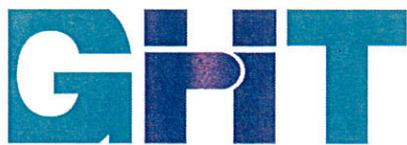
La composition du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue est élargie aux trois membres suivants :

- ✓ L'EHPAD « Le Vidourle » dont le siège est situé rue de la Chicanette, 30610 Sauve
- ✓ L'EHPAD « Pie de Mar » dont le siège est situé place du Lieutenant-Colonel Berthezène, 30170 Saint-Hippolyte du Fort
- ✓ L'EHPAD « les Glycines » dont le siège est situé chemin de Fabrèguette, 30460 Lasalle

Fait à Nîmes le 26 octobre 2016,

La directrice de l'établissement support  
du GHT Cévennes-Gard-Camargue

M.LADoucETTE



Groupement Hospitalier de Territoire  
**CÉVENNES | GARD | CAMARGUE**

**Avenant n°2 à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue**

**Projet Médical Partagé : identification de 10 filières structurées**

**Compositions du comité des usagers et de la CSIRMT de groupement**

VU les articles L. 6132-1 à L. 6132-6 du Code de la Santé Publique relatifs aux Groupements Hospitaliers de Territoire,

VU le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire et notamment l'article 5 précisant que le projet médical partagé comprend, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, les objectifs médicaux et l'organisation par filière d'une offre de soins graduée,

VU l'arrêté ARS/GHT/30 n°2016-887 de la Directrice Générale de l'Agence régionale de Santé de Languedoc Roussillon – Midi-Pyrénées en date du 1<sup>er</sup> juillet 2016 fixant la composition du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue,

VU la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue en date du 1<sup>er</sup> juillet 2016,

VU la décision ARS/GHT/30 n°2016-1092 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées en date du 31 août 2016 approuvant la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue,

VU l'avenant n°1 à la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue du 26 octobre 2016 portant adhésion des EHPAD « Le Vidourle », « Pie de Mar » et « les Glycines »,

VU l'avis favorable du comité stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue du 14 septembre 2016 relatif à l'identification de dix filières de soins structurées sur proposition du collège médical du groupement,

Vu l'avis du 2 décembre 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 8/2016 du 9 décembre 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 20161205 du 8 décembre 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 14 décembre 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Pontails** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis 12 décembre 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 23 décembre 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier d'Uzès** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis 21 décembre 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier du Vigan** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis n° 5/2016 du 20 décembre 2016 du conseil de surveillance du **Centre Hospitalier Le Mas Careiron** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération du 2 mai 2017 du conseil d'administration de **l'EHPAD Jean Lasserre** relative à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération du 6 juillet 2017 du conseil d'administration de **l'EHPAD Docteur Henry Granet** relative à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération du 4 juillet 2017 du conseil d'administration de **l'EHPAD Résidence de Petite Camargue** relative à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération du 28 juin 2017 du conseil d'administration de **l'EHPAD Villa Rediciano / les Caprésianes (Redessan – Cabrières)** relative à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération du 26 juin 2017 du conseil d'administration de **l'EHPAD Les Oliviers** relative à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération du 6 juillet 2017 du conseil d'administration de **l'EHPAD Les Jonquilles** relative à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération du 7 février 2017 du conseil d'administration de **l'EHPAD Le Vidourle** relative à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération du 26 janvier 2017 du conseil d'administration de **l'EHPAD Pie de Mar** relative à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la délibération du 8 février 2017 du conseil d'administration de **l'EHPAD Les Glycines** relative à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 14 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 5 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 6 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze** relatif à l'adoption de la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 7 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier de Ponteil**s relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 28 novembre 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 24 novembre 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier d'Uzès** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 13 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier du Vigan** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 13 décembre 2016 de la commission médicale d'établissement du **Centre Hospitalier Le Mas Careiron** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 21 mars 2017 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 12 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 6 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 14 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier de Ponteil**s relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 7 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 14 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier d'Uzès** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 7 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier du Vigan** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 5 décembre 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du **Centre Hospitalier Le Mas Careiron** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 28 novembre 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 8 décembre 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 5 décembre 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 14 décembre 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier de Pontails** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 5 décembre 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Espirit** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 22 décembre 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier d'Uzès** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 21 décembre 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier du Vigan** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 12 décembre 2016 du comité technique d'établissement du **Centre Hospitalier Le Mas Careiron** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 6 juillet 2017 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Docteur Henry Granet** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 4 juillet 2017 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Résidence de Petite Camargue** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 28 juin 2017 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Villa Rediciano / les Caprésianes (Redessan – Cabrières)** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 26 juin 2017 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Les Oliviers** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 6 juillet 2017 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Les Jonquilles** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 2 février 2017 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Le Vidourle** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 26 janvier 2017 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Pie de Mar** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu l'avis du 8 février 2017 du comité technique d'établissement de **l'EHPAD Les Glycines** relatif à l'adoption du présent avenant à la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue,

Vu la concertation avec les directoires

du **Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes**, en date du 24 novembre 2016,

du **Centre Hospitalier Alès-Cévennes**, en date du 12 décembre 2016,

du **Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze**, en date du 16 novembre 2016,

du **Centre Hospitalier de Pontetils**, en date du 14 décembre 2016,

du **Centre Hospitalier de Pont-Saint-Esprit**, en date 28 novembre 2016,

du **Centre Hospitalier d'Uzès**, en date du 23 décembre 2016,

du **Centre Hospitalier du Vigan**, en date du 13 décembre 2016,

du **Centre Hospitalier Le Mas Careiron**, en date du 13 décembre 2016,

Il est convenu de modifier la convention constitutive du GHT Cévennes-Gard-Camargue comme suit :

**1) Identification de 10 filières de soins au sein du Projet Médical Partagé**

L'article 1 de la partie I de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue est modifiée comme suit :

- **L'intitulé de l'article 1** est ainsi complété : « orientations stratégiques du projet médical partagé et organisation par filière d'une offre de soins graduée »
- **L'orientation n°3** « organiser les parcours au sein du GHT dans le cadre de filières structurées » est ainsi modifiée :

**Le deuxième paragraphe :**

« Porter les travaux en priorité sur :

- la filière oncologique et s'orienter vers la structuration d'un 3C territorial
- la filière neurosciences (neurologie – neurochirurgie)
- l'organisation territoriale des urgences et de la polytraumatologie
- les filières programmées et/ou d'urgence dont le taux de fuite territorial excède 20%
- la filière psychiatrique dans le cadre d'un projet psychiatrique de territoire »

**est remplacé par le paragraphe ci-dessous :**

« Porter les travaux en priorité sur les 10 filières suivantes :

- ✓ Oncologie médicale
- ✓ Chirurgies (y compris chirurgies carcinologiques, neurochirurgie et gynécologie)
- ✓ Filières d'urgence et réanimation : AVC, urgences cardio-vasculaires, traumatisés graves, organisation territoriale des urgences, réanimation, organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles
- ✓ Psychiatrie - santé mentale
- ✓ Mère-enfant
- ✓ Gériatrie
- ✓ Médecine infectieuse – hygiène hospitalière
- ✓ Filières maladies chroniques : pathologies neurologiques chroniques, insuffisance rénale chronique, insuffisance cardiaque chronique, insuffisance respiratoire chronique / allergologie, diabète-nutrition-obésité, addictions
- ✓ Médecine palliative et douleur
- ✓ Prospective médecine (notamment : rhumatologie, dermatologie, médecine de proximité)

Veiller plus spécifiquement à :

- organiser la filière de cancérologie (oncologie médicale, chirurgies carcinologiques) en conformité avec les évolutions du plan cancer 3 et leur déclinaison régionale, et s'orienter vers la structuration d'un 3C territorial
- structurer la filière psychiatrique dans le cadre d'un projet psychiatrique de territoire
- mener une réflexion transversale sur l'anesthésie

Porter une attention particulière aux activités programmées et/ou d'urgence dont le taux de fuite territorial excède 20% »

## 2) **Modification de la composition du comité des usagers**

La composition du comité des usagers est élargie aux directeurs des établissements membres du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue.

L'article 3, titre 3, Partie II, est ainsi complété (troisième tiret) :

« Composition :

Le Comité des usagers est composé des membres suivants :

- Le Directeur de l'Établissement support du groupement ou la personne qu'il désigne à cet effet, Président du Comité,
- Le Président de la Commission des usagers de chaque établissement du groupement,
- Le Directeur de chaque établissement membre du groupement ou son représentant,
- Un représentant des usagers ou son suppléant de chaque établissement du groupement, désigné par la Commission des usagers de chaque établissement du groupement
- Un médecin médiateur ou son suppléant désigné par le Directeur de l'établissement support du groupement, après avis du collège médical du groupement
- Un représentant de la CSIRMT du groupement, désigné par cette instance. »

## 3) **Modification de la composition de la CSMIRT de groupement**

La composition de la CSMIRT de groupement est révisée de façon à intégrer des représentants du CH du Vigan, du CH Le Mas Careiron et des EHPAD membres du Groupement Hospitalier de Territoire Cévennes-Gard-Camargue.

L'article 4, titre 3, Partie II est ainsi modifié :

« Composition :

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) 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 représentation des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé parties au groupement est organisée au sein de 3 collèges :

- collège des cadres de santé : 12 titulaires et 12 suppléants
- collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-technique : 20 titulaires et 20 suppléants
- collège des aides-soignants : 10 titulaires et 10 suppléants

La répartition des sièges au sein de chaque collège et par établissement est définie comme suit :

Etablissements	Collège Cadres Titulaires et suppléants	Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques	Collège Aide-soignant	TOTAL CSIRMT Etablissement
Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes	8 = 4T + 4S	12 = 6T + 6S	4 = 2T+2S	24 = 12T + 12S
Centre Hospitalier de Bagnols-sur-Cèze	2= 1T + 1S	6 = 3T + 3S	4 = 2T + 2S	12 = 6T + 6S
Centre Hospitalier Alès-Cévennes	4= 2T + 2S	6 = 3T + 3S	2= 1T + 1S	12 = 6T + 6S
Centre Hospitalier du Pontails	2= 1T+1S	2= 1T+1S	2= 1T+1S	6=3T+3S
Centre Hospitalier d'Uzès	2= 1T + 1S	4= 2T + 2S	2= 1T + 1S	8 = 4T + 4S
Centre Hospitalier de Pont-Saint- Esprit	2= 1T + 1S	2= 1T + 1S	2= 1T + 1S	6 = 3T + 3S
Centre Hospitalier Le Vigan	2= 1T + 1S	4= 2T + 2S	2= 1T + 1S	8= 4T + 4S
Centre Hospitalier du Mas Careiron	2= 1T + 1S	4= 2T + 2S	2= 1T + 1S	8= 4T + 4S
<b>TOTAL</b>	<b>24 = 12T + 12S</b>	<b>40= 20T + 20S</b>	<b>20= 10T +10S</b>	<b>84= 42T + 42S</b>

La représentation des professionnels paramédicaux des établissements médico-sociaux parties au groupement est organisée selon la répartition des sièges suivantes :

EHPAD Jean Lasserre d'Euzet-les-Bains	2 = 1T + 1S
EHPAD Docteur Henry Granet d'Aramon	2 = 1T + 1S
EHPAD Les Oliviers de Montfrin	2 = 1T + 1S
EHPAD Redessan – Cabrières, constitué de l'EHPAD Les Caprésianes de Cabrières et de l'EHPAD Villa Rédiciano de Redessan	2 = 1T + 1S
EHPAD Résidence de Petite Camargue de Beauvoisin	2 = 1T + 1S
EHPAD Les Jonquilles de Saint-Gilles	2 = 1T + 1S
EHPAD Le Vidourle de Sauve	2 = 1T + 1S
EHPAD Pie de Mar de Saint-Hippolyte-du-Fort	2 = 1T + 1S
EHPAD Les Glycines de Lasalle	2 = 1T + 1S
<b>TOTAL</b>	<b>18 = 9T + 9S</b>

Les membres de la CSIRMT de groupement sont désignés par les présidents des CSIRMT d'établissement s'agissant des établissements de santé et par les directeurs d'établissement

s'agissant des établissements médico-sociaux. La durée de leur mandat est de 4 ans.

4) Erratum concernant le fonctionnement du comité territorial des élus

L'article 5, titre 3, Partie II est ainsi modifié :

« **Fonctionnement**

(...)

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

**Le présent avenant prend effet à sa date de signature.**

Fait à Nîmes le 6 juillet 2017,

Pour le  
**Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes,**  
La Directrice Générale



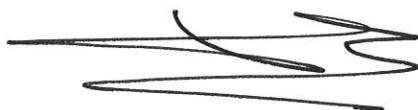
**Madame Martine LADoucETTE**

Pour le  
**Centre Hospitalier Alès-Cévennes,**  
Le Directeur



**Monsieur Roman CENCIC**

Pour le  
**Centre Hospitalier de Bagnols sur Cèze,**  
Le Directeur



**Monsieur Philippe PERIDONT**

Pour le  
**Centre Hospitalier de Ponteils,**  
Le Directeur



**Monsieur Roman CENCIC**

Pour le  
**Centre Hospitalier de Pont St Esprit,**  
Le Directeur



**Monsieur Daniel DESBRUN**

Pour le  
**Centre Hospitalier d'Uzès,**  
Le Directeur



**Monsieur Denis BRUGUIER**

Pour le  
**Centre Hospitalier du Vigan,**  
La Directrice par intérim



**Madame Martine LADoucette**

Pour le  
**Centre Hospitalier Le Mas Careiron**  
le Directeur par intérim



**Monsieur Roman CENCIC**

Pour les EHPAD  
**d'Euzet-les-Bains, de Montfrin  
de Redessan- Cabrières, et d'Aramon**  
Le Directeur



**Monsieur Denis BRUGUIER**

Pour les EHPAD  
**de Saint-Gilles, Beauvoisin, de Sauve,  
de Saint-Hippolyte-du-Fort et de Lasalle**  
La Directrice Générale



**Madame Martine LADoucette**

Vu,  
Le Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche médicale,



**Professeur Michel MONDAIN**