Centre Hospitalier de Cahors

Centre Hospitalier de St Céré

Centre Hospitalier
Louis Conte
150 Av François Souladie
46500 GRAMAT
Tel 05.65.38.73.50

Centre Hospitalier de Figeac

Centre Hospitalier de Gourdon

# Groupement Hospitalier de Territoire du LOT

***Convention constitutive V.6.3***

**Sommaire**

1. PREAMBULE ..... 3
2. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS ..... 3
PARTIE I : FONCTIONNEMENT du GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 5
CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 5
1.1. CREATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 5
1.2. DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 5
1.3. DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT ..... 5
1.4. OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 6
1.5. DATE D'EFFET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 6
1.6. DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES ..... 6
1.7. ADHESION - CONCILIATION ..... 7
ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 7
2.1. ASSOCIATION AVEC D'AUTRES ETABLISSEMENTS ..... 7
2.2. ASSOCIATION AVEC D'AUTRES ETABLISSEMENTS ..... 8
GOUVERNANCE ..... 8
3.1. LE COMITE STRATEGIQUE ..... 8
3.2. INSTANCE MEDICALE COMMUNE ..... 8
3.3. INSTANCE COMMUNE DES USAGERS ..... 10
3.4. COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT ..... 10
3.5. COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX ..... 11
3.6. CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL ..... 12
FONCTIONNEMENT ..... 12
4.1. LES FONCTIONS ET ACTIVITES DEVOLUES A L'ETABLISSEMENT SUPPORT ..... 13
4.2. LES FONCTIONS ET ACTIVITES ORGANISEES EN COMMUN ..... 14
COMMUNICATION DES INFORMATIONS ..... 14
DUREE ET RECONDUCTION ..... 15
PARTIE II : PROJET MEDICAL PARTAGE et PROJET DE SOINS PARTAGE du GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... 16
Titre 1 : Orientations stratégiques du projet médical partagé ..... 16
Titre 2 : Liste des filières de prise en charge au sein du groupement, et des activités prises en charge hors filière ..... 16

# 1. PREAMBULE

Le groupement hospitalier de territoire (GHT) est une innovation de la Loi du 26 janvier 2016 (Art. 107) portant modernisation de notre système de santé. Le GHT a vocation à conduire les établissements publics de santé d'un même territoire à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée du patient, à travers l'élaboration d'un projet médical partagé. Le projet médical partagé doit permettre l'émergence de filières de soins territorialisées et d'organiser la gradation de l'offre de soins, dans une approche orientée patient afin de garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Cette organisation permet d'offrir les meilleurs soins, au meilleur moment et au meilleur endroit pour les patients de chaque GHT.
A ce titre, les GHT organisent la complémentarité des établissements de santé de l'offre hospitalière, grâce à la prise en compte de la spécificité de chacun dans leur contribution à l'offre de soins.

Cette stratégie est présentée dans le cadre du projet médical partagé tel que présenté en partie II de la présente convention.

# 2. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,
Vu le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire
Vu l'arrêté n° [XX] du [XX] du [ou des] directeur[s] général[ux] de l'Agence régionale de santé de [Région] établissant la liste des groupements hospitaliers de territoire prévue à l'article L 6132-6 du Code de la santé publique
Vu le Schéma Régional de Santé de la Région Midi-Pyrénées 2012/2017

Vu la délibération

- du 29 juin 2016 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Cahors
- du 09 mai 2016 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Figeac
- du 22 juin 2016 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de St Céré
- du 29 juin 2016 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Gramat
- du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Gourdon

relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Vu la concertation du Directoire

- du CH de Cahors en date du 27 juin 2016
- du CH de Figeac en date du 16 juin 2016
- du CH de St Céré en date du 21 juin 2016
- du CH de Gramat en date du 28 juin 2016
- du CH de Gourdon en date du 23 juin 2016.

Vu l'avis du 29 juin 2016 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Cahors
Vu l'avis du 24 juin 2016 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Figeac,
Vu l'avis du 22 juin 2016 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de St Céré
Vu l'avis du 29 juin 2016 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Gramat
Vu l'avis du 23 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Gourdon.

Vu l'avis du 28 juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier de Cahors
Vu l'avis du 27 juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier de Figeac,
Vu l'avis du 21 juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier de Saint Céré
Vu l'avis du 28 juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier de Gramat
Vu l'avis du 23 juin 2016 de la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier de Gourdon.

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du Centre Hospitalier de Cahors
Vu l'avis du 28 juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du Centre Hospitalier de Figeac,
Vu l'avis du 21 juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du Centre Hospitalier de Saint Céré
Vu l'avis du 28 juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du Centre Hospitalier de Gramat
Vu l'avis du 20 juin 2016 de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du Centre Hospitalier de Gourdon.

Vu l'avis du 28 juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier de Cahors
Vu l'avis du 14 juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier de Figeac
Vu l'avis du 22 juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier de Saint Céré
Vu l'avis du 28 juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier de Gramat
Vu l'avis du 23 juin 2016 du Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier de Gourdon.

Il est convenu la création du groupement hospitalier de territoire :

- **Groupement Hospitalier du LOT**

# PARTIE I : FONCTIONNEMENT du GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

## *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

### 1.1. CREATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Entre les établissements parties, soussignés :
CENTRE HOSPITALIER DE CAHORS dont le siège est 335 Rue du Président Wilson
Représenté par son Directeur, Monsieur Marc HECTOR

CENTRE HOSPITALIER DE FIGEAC dont le siège est 33 Rue des Maquisards 46106 FIGEAC
Représenté par son Directeur, Monsieur Francis TEULIER

CENTRE HOSPITALIER DE ST CERE dont le siège est Avenue du Docteur Roux 46400 ST CERE
Représenté par son Directeur, Monsieur Frédéric DELMAS

CENTRE HOSPITALIER LOUIS CONTE DE GRAMAT dont le siège est 150 Avenue François Souladié 46500 GRAMAT
Représenté par son Directeur, Monsieur Frédéric DELMAS

CENTRE HOSPITALIER DE GOURDON dont le siège est Avenue Pasteur 46300 GOURDON
Représenté par son Directeur par intérim, Monsieur Frédéric DELMAS

Il est constitué un groupement hospitalier de territoire, régi par le Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016, et par la présente convention.

### 1.2. DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :
« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU LOT »

Le groupement hospitalier de territoire ne dispose pas de la personnalité juridique.

### 1.3. DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le CENTRE HOSPITALIER DE CAHORS, dont le siège est 335 Rue du Président Wilson
Représenté par son Directeur, Monsieur Marc HECTOR

Cet établissement support a été désigné après délibération à la majorité des deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

## 1.4. OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Le groupement hospitalier de territoire du LOT 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, prévu au II de la présente convention, élaboré par les établissements.

## 1.5. DATE D'EFFET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Les effets de la présente convention débutent à compter de la date de l'approbation par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées.

## 1.6. DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

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

L'adhésion d'un nouveau membre signataire donne lieu à un avenant à la présente convention, dans les conditions et selon les modalités prévues à l'Article 1.7.

La qualité d'établissement ou service partie, associé ou partenaire ne fait pas obstacle à la poursuite par cet établissement des actions de coopérations engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé (Convention, GCS, GIE..).

De même, la qualité d'établissement ou service partie, associé ou partenaire n'interdit pas à cet établissement d'initier ou de mener d'autres actions de coopération, sous réserve que ces partenariats ne contreviennent pas à l'intérêt du groupement ni aux engagements formulés dans le projet médical et de soins partagé.

Les autres 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.

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.

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et procède à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé, il conserve son autonomie juridique.

Les instances des établissements signataires restent souveraines dans leur champ de compétences, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent par délibération aux instances de groupement.



FD

## 1.7. ADHESION - CONCILIATION

### *1.7.1. ADHESION D'UN ETABLISSEMENT OU SERVICE*

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.

### *1.7.2. 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 5 conciliateurs qu'elles auront désignés (1 par établissement partie). Les modalités de désignation de conciliateur de chaque établissement partie seront notifiées dans le règlement intérieur du GHT.

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'ARS Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées et après avis, au Comité stratégique.

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

### *1.7.3. JURIDICTIONS COMPETENTES*

Les litiges font l'objet d'une réunion préalable de conciliation. Faute de conciliation, la juridiction compétente est le Tribunal Administratif de Toulouse.

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

## 2.1. ASSOCIATION AVEC D'AUTRES ETABLISSEMENTS

Les établissement et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support, la compétence de conclure pour leur compte les conventions de partenariats et d'associations avec le GHT prévu à l'article L.6132-1 du code de la santé publique avec :

- les hôpitaux des armées,
- les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile,
- les établissements privés.

Ces conventions prévoient l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement hospitalier de territoire.

Les modalités de ce partenariat seront précisées dans les conventions de partenariat et d'associations.

## 2.2. CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE ASSOCIE

Le GHT est associé au Centre Hospitalier et Universitaire de TOULOUSE qui, pour le compte des établissements parties au groupement assurent les missions mentionnées au IV de l'article L.6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le Centre Hospitalier Universitaire et l'établissement support du groupement.

# *GOUVERNANCE*

## 3.1. LE COMITE STRATEGIQUE

### *3.1.1. Composition*

Le comité stratégique comprend :

- Les directeurs des établissements visés au 1.1 de la présente convention,
- Les présidents des commissions médicales des établissements visés au 1.1 de la présente convention,
- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés au 1.1 de la présente convention,
- Le président du collège médical,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

### *3.1.2. Fonctionnement*

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

### *3.1.3. Compétences*

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 élabore le règlement intérieur du GHT qui sera soumis pour avis aux instances communes de territoire et aux instances de chaque établissement.

## 3.2. INSTANCE MEDICALE COMMUNE

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

### 3.2.1. Composition

Le collège médical comprend 10 membres, dont :

- 1 titulaire et 1 suppléant pour chacun des cinq établissements parties ; les suppléants peuvent assister à la séance.

Les membres sont désignés par le Président de la CME de chaque établissement, après consultation de sa CME, le président de la CME pouvant être titulaire ou suppléant du collège médical du groupement.

La durée de leur mandat est de 3 ans pour le premier mandat et puis de 4 ans pour les suivants.

Le collège médical élit son Président et son Vice-Président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres. La fonction de Président du collège médical est incompatible avec les fonctions de chef de pôle, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie.

### 3.2.2. Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit au moins 3 fois par an.

Il 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.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

### 3.2.3. 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.

La rédaction du projet médical partagé et du projet de soins partagé est assurée par les équipes médicales et soignantes concernées pour chaque filière.

Le collège médical peut organiser et piloter des commissions spécialisées pour notamment, l'organisation de la permanence des soins, le recrutement médical, le DPC médical et l'harmonisation des achats des équipements médicaux.

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 hospitalier de territoire.

## 3.3. INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

L'instance commune 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.

L'instance commune des usagers du groupement est présidée par le directeur de l'établissement support.

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

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

### *3.4.1. Composition*

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement au titre de leurs fonctions.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend 10 membres :

- 1 titulaire et 1 suppléant désignés par chaque Président de CSIRMT après consultation des CSIRMT de chaque établissement parties du groupement.

La composition de la commission sera revue par voie d'avenant dès lors que des établissements ou services médico-sociaux seront partie au groupement.

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

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement élit son son vice-président parmi les membres titulaires.

### *3.4.2. Fonctionnement*

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 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 médico-techniques de groupement adopte son règlement intérieur.

#### 3.4.3. Compétences

Les compétences déléguées à la commission soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, après délibération des commissions soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

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

### 3.5. COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Le comité territorial des élus locaux du présent groupement hospitalier de territoire est créé le [date de publication de la liste des GHT]

#### 3.5.1. Composition

Il est composé :

a) Membres de droits :
- 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
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux s'ils en font partie.
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical du groupement

b) Autres membres :
- des présidents des commissions médicales des établissements parties

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres.

#### 3.5.2. Fonctionnement

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.

#### 3.5.3. Compétences

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

## 3.6. CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

### *3.6.1. Composition*

- 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.

- Lorsque l'organisation syndicale est présente dans tous les comités techniques des établissements parties à la convention, elle bénéficie d'un siège supplémentaire.

- La composition sera modifiée par avenant après concertation entre les membres de la Conférence Territoriale de Dialogue Social, afin que chaque établissement partie au groupement de territoire soit représenté.

- Le Président du comité stratégique, président de la conférence.

- Avec voix consultative :
  - le président du collège médical de groupement,
  - le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement
  - d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

### *3.6.2. Fonctionnement*

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 son règlement intérieur.

### *3.6.3. Compétences*

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.

## *FONCTIONNEMENT*

Les modalités de fonctionnement du GHT sont décrites dans le règlement intérieur du groupement élaboré par le comité stratégique dans un délai de 6 mois à partir de la signature de la présente convention.
Ce règlement intérieur sera soumis pour avis aux instances communes et aux instances de chaque établissement parties.

## 4.1. LES FONCTIONS ET ACTIVITES DEVOLUES A L'ETABLISSEMENT SUPPORT

L'établissement support désigné par la convention constitutive assure pour le compte des établissements parties au groupement les quatre fonctions suivantes :

### 1. *Le système d'information hospitalier convergent*

Les établissements parties au groupement utilisent, un identifiant unique pour les patients, dans les conditions prévues au 1er de l'article L.6132-3.

Un schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé, sera élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique.

### 2. *La fonction achat*

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.

Un plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement.

### 3. *Le département d'information médicale*

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 coordonne les relations entre le département de l'information médicale de territoire et les instances médicales de chacun des établissements parties au groupement.

### 4. *La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels du groupement*

## 4.2. LES FONCTIONS ET ACTIVITES ORGANISEES EN COMMUN

### 1. *Pour les activités administratives*

- La médecine du travail.

### 2. *Pour les fonctions logistiques*

- La blanchisserie,
- L'ingénierie biomédicale,
- L'ingénierie technique.

### 3. *Pour les fonctions médico-techniques*

- Imagerie diagnostique et interventionnelle,
- Biologie,
- Pharmacie.

### 4. *Pour l'activité Qualité et Gestion des Risques*

Les établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire durant la période transitoire 2016-2019 le GHT font le choix de certifications synchronisées. Ils s'engagent à faire converger les comptes qualités de leur établissement sur des thématiques partagées, choisies entre eux. Un COPIL qualité départemental sera mis en place.

Une lettre commune sera adressée par les directeurs des EPS à la HAS demandant une synchronisation des visites de certification.

### 5. *Pour l'activité Formation*

Il sera organisé au moins 2 réunions par an des chargés de formation de chaque établissement partie, sous la forme d'un COPIL départemental, afin d'envisager les coopérations possibles tout en respectant l'autonomie des établissements. Ce COPIL définira les modalités de coordination.

La coordination du DPC médical est réalisée par le collège médical.

## *COMMUNICATION DES INFORMATIONS*

La présente convention et tous avenants ultérieurs seront communiqués pour avis aux instances communes du groupement et aux instances propres de chaque établissement partie, 30 jours avant leur signature.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'il détient et nécessaires à la réalisation de l'objet de la coopération dans la transparence et notamment :

- La liste de toutes les coopérations et l'ensemble des conventions dans lesquelles chaque partie est engagée,

- La liste de toutes les coopérations et l'ensemble des conventions dans lesquelles chaque partie souhaite s'engager.

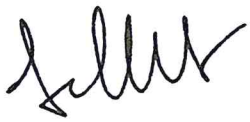
## *DUREE ET RECONDUCTION*

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

Cahors, le 30 juin 2016,

Monsieur Francis TEULIER
Directeur du Centre Hospitalier de FIGEAC

Monsieur Frédéric DELMAS
Directeur du Centre Hospitalier de SAINT-CERE
Directeur du Centre Hospitalier Louis Comte de GRAMAT



Monsieur Frédéric DELMAS,
Directeur par intérim du Centre Hospitalier de GOURDON

Monsieur Marc HECTOR
Directeur du Centre Hospitalier de CAHORS

# PARTIE II : PROJET MEDICAL PARTAGE et PROJET DE SOINS PARTAGE du GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

## Titre 1 : Orientations stratégiques

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, le projet médical partagé du groupement devra répondre aux exigences suivantes :

- Orientation n°1 : mise en place d'une stratégie territoriale
- Orientation n°2 : détermination d'une offre de soins de proximité, de recours et de référence sur l'ensemble de l'activité des établissements du groupement

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 de 18 mois à partir de la conclusion de la présente convention.

Le projet médical partagé et le projet de soins partagé sont élaborés pour une durée de 5 ans.

## Titre 2 : Liste des filières de prise en charge au sein du groupement, et des activités prises en charge hors filière

### 1) *Le projet médical partagé décrit les filières de prise en charge du patient suivantes :*

- Oncologie
- Gériatrie
- Périnatalité
- Soins palliatifs/douleur
- Addictologie
- Psychiatrie et médecine somaticienne
- Maladies chroniques

### 2) *Les activités suivantes font l'objet d'une description spécifique eu égard à la difficulté de les inscrire dans une filière :*

- Coopérations médico-chirurgicales
- Urgences
- HAD
- Handicap
- Ethique
- SIH
- Pharmacie
- Laboratoire
- Imagerie
- Hygiène Hospitalière

# LE PROJET MEDICAL PARTAGE SE DECLINE EN 13 FILIERES ET 4 AUTRES ACTIVITES

## URGENCES ET SOINS CRITIQUES

- ➔ **OS n° 1** : Pérenniser la structuration des filières de soins de la médecine d'urgence et des soins non programmés (2 Ob O)
- ➔ **OS n° 2** : Etudier la faisabilité d'une équipe commune de territoire
- ➔ **OS n° 3** : Capitaliser sur l'étude de risques réalisée et diminuer les risques identifiés
- ➔ **OS n° 4** : Mettre en place le dossier patient informatisé commun

## PERINATALITE

- ➔ **OS n° 1** : Offrir un suivi des grossesses de qualité et hiérarchisé aux patientes qui habitent dans le lot (4 Ob O)
- ➔ **OS n° 2** : Organiser le suivi des grossesses dans les populations en situation de précarité (3 Ob O)
- ➔ **OS n° 3** : Organiser, sur le territoire, la contraception et l'orthogénie

## SANTE DES JEUNES

- ➔ **OS n° 1** : Améliorer le lien avec la pédopsychiatrie (2 Ob O)
- ➔ **OS n° 2** : Améliorer les liens avec les médecins de ville (1 Ob O)
- ➔ **OS n° 3** : Action de prévention du risque pédospychiatrie (1 Ob O)
- ➔ **OS n° 4** : Formaliser les liens entre la pédiatrie et les services des urgences du département

## COOPERATIONS MEDICALES

- ➔ **OS n° 1** : Privilégier les coopérations intra-territoriales (6 Ob O)
- ➔ **OS n° 2** : Promouvoir l'Education thérapeutique (6 Ob O)
- ➔ **OS n° 3** : Développer la médecine ambulatoire (3 Ob O)
- ➔ **OS n° 4** : Développer les partenariats multi-professionnels (4 Ob O)
- ➔ **OS n° 5** : Pérenniser certaines spécialités médicales (3 Ob O)
- ➔ **OS n° 6** : Mettre en place la Télémédecine (4 Ob O)
- ➔ **OS n° 7** : Développer à terme de nouvelles activités et des techniques innovantes

## COOPERATIONS CHIRURGICALES

- ➔ **OS n° 1** : Assurer la pérennité de l'activité chirurgicale sur le GHT
- ➔ **OS n° 2** : Diminuer les taux de fuite hors GHT (7 Ob O)
- ➔ **OS n° 3** : Optimiser la permanence des soins/continuité/accessibilité/prise en charge des Urgences
- ➔ **OS n° 4** : Préparer l'avenir : créer des conditions favorables pour le recrutement des successeurs des divers chirurgiens du GHT (2 Ob O)
- ➔ **OS n° 5** : Augmenter l'offre/développer à terme de nouvelles activités

## ONCOLOGIE

- ➔ **OS n° 1** : Maintenir les coopérations existantes
- ➔ **OS n° 2** : Améliorer la diffusion des dossiers pour la prise en charge des complications
- ➔ **OS n° 3** : S'orienter progressivement sur une prise en charge coordonnée sur l'ensemble du territoire

## SOINS PALLIATIFS ET PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

- ➔ **OS n° 1** : Optimiser l'accès aux ressources départementales en Soins Palliatifs sur chaque établissement (2 Ob O)
- ➔ **OS n° 2** : Développer une stratégie de valorisation des soins palliatifs dans le lot (2 Ob O)
- ➔ **OS n° 3** : Pérenniser la consultation départementale labellisée de douleur chronique

## ADDICTIONS

- ➔ **OS n° 1** : Développer la culture addictologique des soignants hospitaliers
- ➔ **OS n° 2** : Accentuer les coopérations Intra et Extra GHT

## PERSONNES AGEES ET VIEILLISSEMENT

***Groupe pilote Gériatrie***

- ➔ **OS n° 1** : Assurer l'adéquation de l'offre de soins aux besoins identifiés = une filière gérontologique complète sur chacun des 4 bassins (5 Ob O)
- ➔ **OS n° 2** : Formaliser des parcours patients sur chaque bassin (3 Ob O)
- ➔ **OS n° 3** : Développer l'évaluation gérontologique ambulatoire en consultation et hôpital de jour gériatrique sur chaque bassin (2 Ob O)
- ➔ **OS n° 4** : Développer l'évaluation gérontologique ambulatoire par les 2 équipes mobiles de gériatrie (3 Ob O)
- ➔ **OS n° 5** : Optimiser la prise en charge en SSR des patients des 4 bassins (4 Ob O)
- ➔ **OS n° 6** : Structurer et formaliser les liens avec les acteurs et partenaires du réseau gérontologique (9 Ob O)
- ➔ **OS n° 7** : Structurer et formaliser les liens avec les acteurs et partenaires du secteur médico-social (6 Ob O)

***Groupe SSR***

- ➔ **OS n° 1** : Fluidifier le parcours : harmoniser les pratiques d'admission (3 Ob O)
- ➔ **OS n° 2** : Rendre possible ou améliorer la prise en charge des patients déments agités (1 Ob O)
- ➔ **OS n° 3** : Coopération opérationnelle entre SSR (3 Ob O)

***Groupe Gérontopsychiatrie***

- ➔ **OS n° 1** : Améliorer les interfaces = formaliser le recours à l'avis gérontologique pour le secteur gérontopsychiatrique (2 Ob O)
- ➔ **OS n° 2** : Améliorer les interfaces = formaliser le recours à l'avis gérontopsychiatrique pour le secteur géronto. (2 Ob O)
- ➔ **OS n° 3** : Mieux répondre aux besoins des patients ayant des troubles psychocomportementaux (2 Ob O)

## PHARMACIE

- ➔ **OS n° 1** : Poursuivre la mutualisation des moyens de la filière (4 Ob O)
- ➔ **OS n° 2** : Dégager des ressources pour développer à terme la pharmacie clinique (4 Ob O)
- ➔ **OS n° 3** : Promouvoir la pharmacie clinique sur chaque établissement (4 Ob O)

## IMAGERIE MEDICALE

- ➔ **OS n° 1** : Optimiser l'organisation territoriale (4 Ob O)
- ➔ **OS n° 2** : Structurer l'offre «privé/public » sur le territoire (2 Ob O)
- ➔ **OS n° 3** : Adapter l'offre au besoin (3 Ob O)

## BIOLOGIE MEDICALE

## HYGIENE

- ➔ **OS n° 1** : Assurer un maillage du territoire lotois en termes de prévention des infections associées aux soins en établissements de santé et d'appui en secteur médico-social
- ➔ **OS n° 2** : Mettre en place un socle commun de formation en hygiène et d'évaluation des pratiques sur le territoire
- ➔ **OS n° 3** : Développer la simulation en santé en hygiène hospitalière

## AUTRES ACTIVITES

### INTERFACE MEDECINE SOMATICIENNE PSYCHIATRIE

- ➔ **OS n° 1** : Optimiser l'articulation intra et inter GHT (3 Ob O)
- ➔ **OS n° 2** : Garantir aux patients en psychiatrie l'accès aux avis spécialisés de médecine (3 Ob O)

### ETHIQUE

- ➔ **OS n° 1** : Création d'un espace éthique de GHT

### PRISE EN CHARGE DU HANDICAP

- ➔ **OS n° 1** : Améliorer la qualité de la prise en charge médicale des personnes porteuses de handicap (5 Ob O)

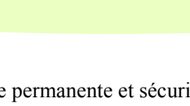
### PRISE EN CHARGE DES PERSONNES HAD

**OS : Objectif stratégique** **Ob O : Objectifs Opérationnels qui en découlent**

## LES VALEURS

1) Egalité d'accès aux soins.
2) Continuité des soins et prise en charge permanente et sécurisée.
3) Garantie d'un égal accès aux soins sur le territoire par le maintien ou le développement d'une offre de soins de proximité.
4) Souci de la santé publique par une prise en charge de l'état de santé global : aspects curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux.
5) Développement continu de la qualité et de la sécurité des soins :
   - ♦Soins et service conformes aux recommandations,
     Intégrant les innovations diagnostiques, thérapeutiques, organisationnelles, informationnelles et managériales,
     S'appuyant sur le DPC et l'évaluation.
   - ♦Recherche de l'excellence et recherche continue de l'amélioration des pratiques et de l'éthique liées aux soins.
   - ♦Réactivité à l'environnement et aux besoins pour l'adaptation permanente de l'offre de soin et des activités hospitalières, des projets médicaux et des prises en charge, avec une volonté d'innover dans les prises en charge et l'organisation.
   - ♦Utilisation optimisée des ressources dans une démarche citoyenne et écoresponsable.
6) Développement continu de la qualité de vie au travail.
7) Impératif éthique : l'Homme et l'esprit d'humanité restent au cœur des préoccupations du système de santé de notre territoire. La dimension éthique doit être partout et guider les actions de chacun.

## Les membres du GHT



**Centre Hospitalier de Cahors**
335, rue du Président Wilson
46005 Cahors Cedex 9
Tél. : 05 65 20 50 50
email : accueil@ch-cahors.fr

**Centre Hospitalier de Figeac**
33, rue des Maquisards
46106 Figeac cedex
Tél. : 05 65 50 65 03
email : direction@ch-figeac.fr

**Centre Hospitalier de Gourdon**
avenue Pasteur
46300 Gourdon
Tél. : 05 65 27 65 01
email : direction@ch-gourdon.fr

**Centre Hospitalier de Gramat**
150 avenue François Souladié
46500 Gramat
Tél. : 05 65 38 73 50
email : agfinance@ch-gramat.fr

**Centre Hospitalier de Saint-Céré**
avenue du Docteur Roux
46400 Saint-Céré
Tél. : 05 65 10 39 57
email : direction@ch-stcere.fr

***GROUPEMENT DE TERRITOIRE DU LOT***
***(Centres Hospitaliers de Cahors, Figeac, Gourdon, St Céré, Gramat)***

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE LOT

# PROJET MEDICAL PARTAGE

## 2017 à 2022

**Approuvé par :**
*** le Collège Médical le 2 juin 2017**
*** le Comité Stratégique le 9 juin 2017**

# LE PROJET DE SOINS PARTAGE

Les axes
du projet de soins

*1. Contribuer au déroulement du parcours de soins de la personne accueillie hospitalisée ou hébergée dans le cadre des filières définies*

➔ **Placer le patient au centre du projet de soin et des décisions le concernant :**

- ♦ Prise en compte des directives anticipées,
- ♦ Recueil de la personne de confiance,
- ♦ Développement de l'ETP avec participation des aidants...

➔ **Identifier et transmettre les éléments nécessaires et suffisants (autonomie, environnement social, devenir) à la prise en charge du patient :**

- ♦ Macrocibles,
- ♦ Fiche de liaison,
- ♦ Via trajectoire,
- ♦ PPS, dossier communicant de cancérologie

➔ **Identifier et harmoniser les procédures et protocoles de prise en charge :**

- ♦ Bilan de l'existant des procédures,
- ♦ Dépistage des risques (dénutrition, chute, fausse route…)

➔ **Renforcer les relations ville/hôpital :**

- ♦ Identifier les besoins,
- ♦ Identifier et partager les ressources,
- ♦ Etablir un partenariat avec les professionnels de ville, avec les réseaux (oncomip, diamip) les associations (ANPAA, CEIIS..)
- ♦ Partager les protocoles d'utilisation des dispositifs médicaux.

➔ **Renforcer le partenariat avec les Instituts de Formations Paramédicales**

*2. Identifier et développer les compétences*

➔ **Identifier les compétences en lien avec les filières**
➔ **Identifier les «professionnels experts» du territoire**
➔ **Identifier le socle commun de formations**
➔ **Harmoniser la politique d'encadrement des stagiaires**
➔ **Harmoniser la politique d'accueil et d'intégration du nouvel arrivant**

*3. Contribuer à l'optimisation des systèmes d'information et de communication*

➔ **Définir les besoins en termes d'outils d'information et de communcation**
➔ **Participer au choix et au développement de ces outils**
➔ **Favoriser l'utilisation des nouvelles technologies dans le champ de la communication, du partage des expériences, de la formation...**

*4. Promouvoir et partager les projets de recherche*

➔ **Favoriser l'émergence des thèmes de recherche**
➔ **Accompagner les équipes dans la méthodologie**
➔ **Partager les travaux et les expériences (gérontopôle)**

*5. Renforcer positivement la fonction de cadre maillon essentiel de la cohésion au sein des filières de soins*

➔ **Accompagner les mutations organisationnelles**
➔ **Développer des échanges entre pairs (séminaires de GHT, forums de discussion, scénarisation de cas pratiques managériaux, EPP)**
➔ **Accompagner le cadre dans une vision de management de territoire**
➔ **Echanger sur les critères de sélection et les niveaux d'exigence requis des professionnels encadrants**

*La philosophie des soins est basée sur des valeurs humanistes et une approche globale de l'homme et de la santé, en relation directe avec son environnement. Le respect et l'équité sont des valeurs fortes qui constituent la base éthique du projet de soins.*

*Trois thématiques de réflexion sont apparues prioritaires :*

➔ **1. Ethique et bientraitance**
➔ **2. Qualité de vie au travail**
➔ **3. Innovation**

## LES VALEURS

1) L'attachement à une conception exigeante du service public ainsi qu'aux valeurs professionnelles, humaines et éthiques :

- 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 écoresponsable.

2) L'approfondissement des partenariats dans un ensemble de domaines et l'engagement dans une volonté commune à :

- Renforcer la sécurité et la qualité des parcours de soins par la recherche de labellisation et l'obtention d'une certification conjointe HAS dans les conditions optimales à partir de 2020.
- Améliorer l'efficience 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 paramédicales.
- Favoriser l'utilisation des nouvelles technologies, dans l'organisation des soins, la formation et la recherche.
- Partager et développer la recherche et la formation.

3) L'affirmation de la volonté d'associer les partenaires indispensables à la continuité et à la qualité des soins

4) L'engagement commun dans une volonté d'accompagner la conduite du changement pour garantir sa réussite

5) Le développement d'une politique de soins favorisant l'expression et la concertation dans une dynamique de projet commun

6) La mise en place d'une gouvernance ouverte, intègre et respectueuse de la diversité de ses membres, garante de l'efficience et de l'appropriation des politiques communes

7) Le projet de soins partagé du GHT est défini en cohérence avec le projet médical partagé.

## Les membres du GHT

**Centre Hospitalier de Cahors**
335, rue du Président Wilson
46005 Cahors Cedex 9
Tél. : 05 65 20 50 50
email : accueil@ch-cahors.fr

**Centre Hospitalier de Figeac**
33, rue des Maquisards
46106 Figeac cedex
Tél. : 05 65 50 65 03
email : direction@ch-figeac.fr

**Centre Hospitalier de Gourdon**
avenue Pasteur
46300 Gourdon
Tél. : 05 65 27 65 01
email : direction@ch-gourdon.fr

**Centre Hospitalier de Gramat**
150 avenue François Souladié
46500 Gramat
Tél. : 05 65 38 73 50
email : agfinance@ch-gramat.fr

**Centre Hospitalier de Saint-Céré**
avenue du Docteur Roux
46400 Saint-Céré
Tél. : 05 65 10 39 57
email : direction@ch-stcere.fr

***GROUPEMENT DE TERRITOIRE DU LOT***
***(Centres Hospitaliers de Cahors, Figeac, Gourdon, St Céré, Gramat)***

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE LOT

# PROJET DE SOINS PARTAGE

# 2017 à 2022

**Approuvé par :**
*** la Commission Paramédicale de Territoire le 31 mai 2017**
*** le Comité Stratégique le 9 juin 2017**