



# AVENANT

portant transformation  
de la  
Communauté Hospitalière de Territoire du Vaucluse  
en  
Groupement Hospitalier de Territoire du Vaucluse

# CONVENTION CONSTITUTIVE

# SOMMAIRE

		Pages
<b>RAPPEL</b>	<b>des références juridiques - VISAS</b> .....	<b>3</b>
	<b>ART-1</b> : Création d'un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) .....	<b>8</b>
	<b>ART-2</b> : Adhésion .....	<b>8</b>
<b>PARTIE I</b>	<b>PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GHT</b> .....	<b>9</b>
	<b>ART-3</b> : Projet Médical Partagé (PMT) .....	<b>9</b>
	<b>ART-4</b> : Projet de Soins .....	<b>10</b>
<b>PARTIE II</b>	<b>FONCTIONNEMENT DU GHT</b> .....	<b>11</b>
	<b>ART-5</b> : Droits et obligations des parties .....	<b>11</b>
	<b>ART-6</b> : Etablissement support .....	<b>11</b>
	<b>ART-7</b> : Associations et partenariats .....	<b>12</b>
	<b>ART-8</b> : Convention avec le CHU .....	<b>12</b>
	<b>ART-9</b> : Comité stratégique : Composition, Fonctionnement .....	<b>12</b>
	<b>ART-10</b> : Instance médicale commune : Composition, Fonctionnement, Compétences .....	<b>13</b>
	<b>ART-11</b> : Instance commune des usagers .....	<b>14</b>
	<b>ART-12</b> : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement : Composition, Fonctionnement, Compétences .....	<b>14</b>
	<b>ART-13</b> : Comité territorial des élus locaux : Composition, Fonctionnement, Compétences .....	<b>15</b>
	<b>ART-14</b> : Conférence territoriale de dialogue social .....	<b>15</b>
	<b>ART-15</b> : Activités organisées en commun .....	<b>16</b>
	<b>ART-16</b> : Pôles inter-établissements .....	<b>16</b>
	<b>ART-17</b> : Procédure budgétaire .....	<b>16</b>
	<b>ART-18</b> : Compte qualité unique et certification .....	<b>16</b>
	<b>ART-19</b> : Comptabilisation des opérations relatives aux activités et fonctions mutualisées .....	<b>16</b>
	<b>ART-20</b> : Règlement Intérieur .....	<b>16</b>
	<b>ART-21</b> : Procédure de conciliation .....	<b>16</b>
	<b>ART-22</b> : Communication des informations .....	<b>17</b>
	<b>ART-23</b> : Révision et modification .....	<b>17</b>
	<b>ART-24</b> : Durée et reconduction de la convention .....	<b>17</b>

LH  
 JJC  
 AD  
 AN

- VU le code de la santé publique et notamment les articles L 6132-1 à L 6132-6 instituant les groupements hospitaliers de territoire,**
- VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,**
- VU le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatifs aux groupements hospitaliers de territoire,**
- VU l'avis de publication du projet régional de santé n°2012 DG/01/14 du 31 janvier 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de la région PACA**
- VU la convention constitutive de la communauté hospitalière de Vaucluse en date du 16 juillet 2012,**
- VU la délibération des Conseils de Surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire :**
- du centre hospitalier du Pays d'Apt prise en sa séance du 29 Juin 2016,
  - du centre hospitalier d'Avignon prise en sa séance du 23 Juin 2016,
  - du centre hospitalier Louis Pasteur de Bollène prise en sa séance du 23 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de Carpentras prise en sa séance du 23 Juin 2016,
  - du centre hospitalier intercommunal de Cavaillon-Lauris prise en sa séance du 27 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de Gordes prise en sa séance du 21 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de l'Isle-sur-la-Sorgue prise en sa séance du 29 Juin 2016,
  - du centre hospitalier Louis Giorgi d'Orange prise en sa séance du 23 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de Sault prise en sa séance du 29 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de Vaison-la-Romaine prise en sa séance du 24 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de Valréas prise en sa séance du 21 Juin 2016.
- VU les avis des Conseils de Surveillance portant sur la participation de l'établissement au GHT et sur la convention constitutive :**
- du centre hospitalier du Pays d'Apt donnés en sa séance du 29 Juin 2016,
  - du centre hospitalier d'Avignon donnés en sa séance du 23 Juin 2016,
  - du centre hospitalier Louis Pasteur de Bollène donnés en sa séance du 23 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de Carpentras donnés en sa séance du 23 Juin 2016,
  - du centre hospitalier intercommunal de Cavaillon-Lauris donnés en sa séance du 27 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de Gordes donnés en sa séance du 21 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de l'Isle-sur-la-Sorgue donnés en sa séance du 29 Juin 2016,
  - du centre hospitalier Louis Giorgi d'Orange donnés en sa séance du 23 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de Sault donnés en sa séance du 29 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de Vaison-la-Romaine donnés en sa séance du 24 Juin 2016,
  - du centre hospitalier de Valréas donnés en sa séance du 21 Juin 2016.

**VU les avis des Commissions Médicales d'Établissement portant sur la participation de l'établissement au GHT, sur la désignation de l'établissement support et sur la convention constitutive :**

- du centre hospitalier du Pays d'Apt donnés en sa séance du 27 Juin 2016,
- du centre hospitalier d'Avignon donnés en sa séance du 21 Juin 2016,
- du centre hospitalier Louis Pasteur de Bollène donnés en sa séance du 14 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Carpentras donnés en sa séance du 8 Juin 2016,
- du centre hospitalier intercommunal de Cavaillon-Lauris donnés en sa séance du 8 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Gordes donnés en sa séance du 14 Juin 2016,
- du centre hospitalier de l'Isle-sur-la-Sorgue donnés en sa séance du 13 Juin 2016,
- du centre hospitalier Louis Giorgi d'Orange donnés en sa séance du 22 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Sault donnés en sa séance du 29 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Vaison-la-Romaine donnés en sa séance du 23 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Valréas donnés en sa séance du 20 Juin 2016.

**VU les avis des Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et médico-techniques portant sur la participation de l'établissement au GHT, sur la désignation de l'établissement support et sur la convention constitutive :**

- du centre hospitalier du Pays d'Apt donnés en sa séance du 9 Juin 2016,
- du centre hospitalier d'Avignon donnés en sa séance du 17 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Carpentras donnés en sa séance du 23 Juin 2016,
- du centre hospitalier intercommunal de Cavaillon-Lauris donnés en sa séance du 20 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Gordes donnés en sa séance du 20 Juin 2016,
- du centre hospitalier de l'Isle-sur-la-Sorgue donnés en sa séance du 16 Juin 2016,
- du centre hospitalier Louis Giorgi d'Orange donnés en sa séance du 19 Mai 2016,
- du centre hospitalier de Vaison-la-Romaine donnés en sa séance du 31 Mai 2016,
- du centre hospitalier de Valréas donnés en sa séance du 25 Mai 2016.

**VU les avis des Comités Techniques d'Établissement portant sur la participation de l'établissement au GHT, sur la désignation de l'établissement support et sur la convention constitutive :**

- du centre hospitalier du Pays d'Apt donnés en sa séance du 28 Juin 2016,
- du centre hospitalier d'Avignon donnés en sa séance du 16 Juin 2016,
- du centre hospitalier Louis Pasteur de Bollène donnés en sa séance du 13 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Carpentras donnés en sa séance du 6 Juin 2016,
- du centre hospitalier intercommunal de Cavaillon-Lauris donnés en sa séance du 13 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Gordes donnés en sa séance du 20 Juin 2016,
- du centre hospitalier de l'Isle-sur-la-Sorgue donnés en sa séance du 13 Juin 2016,
- du centre hospitalier Louis Giorgi d'Orange donnés en sa séance du 22 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Sault donnés en sa séance du 29 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Vaison-la-Romaine donnés en sa séance du 23 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Valréas donnés en sa séance du 20 Juin 2016.

**VU la concertation des Directoires portant sur la participation de l'établissement au GHT, sur la désignation de l'établissement support et sur la convention constitutive :**

- du centre hospitalier du Pays d'Apt donnée en sa séance du 20 Mai 2016,
- du centre hospitalier d'Avignon donnée en sa séance du 26 Mai 2016,
- du centre hospitalier Louis Pasteur de Bollène donnée en sa séance du 14 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Carpentras donnée en sa séance du 15 Juin 2016,
- du centre hospitalier intercommunal de Cavaillon-Lauris donnée en sa séance du 6 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Gordes donnée en sa séance du 14 Juin 2016,
- du centre hospitalier de l'Isle-sur-la-Sorgue donnée en sa séance du 9 Juin 2016,
- du centre hospitalier Louis Giorgi d'Orange donnée en sa séance du 20 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Vaison-la-Romaine donnée en sa séance du 23 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Valréas donnée en sa séance du 20 Juin 2016.

**VU les avis des Commissions Médicales d'Etablissement relatifs à la mise en place de la Commission Médicale de Groupement :**

- du centre hospitalier du Pays d'Apt donnés en sa séance du 27 Juin 2016,
- du centre hospitalier d'Avignon donnés en sa séance du 21 Juin 2016,
- du centre hospitalier Louis Pasteur de Bollène donnés en sa séance du 14 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Carpentras donnés en sa séance du 8 Juin 2016,
- du centre hospitalier intercommunal de Cavaillon-Lauris donnés en sa séance du 8 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Gordes donnés en sa séance du 14 Juin 2016,
- du centre hospitalier de l'Isle-sur-la-Sorgue donnés en sa séance du 13 Juin 2016,
- du centre hospitalier Louis Giorgi d'Orange donnés en sa séance du 22 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Sault donnés en sa séance du 29 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Vaison-la-Romaine donnés en sa séance du 23 Juin 2016,
- du centre hospitalier de Valréas donnés en sa séance du 20 Juin 2016.

\_\_\_\_\_

## RAPPEL :

### LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE DE VAUCLUSE :

*Le 16 juillet 2012, 11 établissements du Territoire de Santé du Vaucluse ont acté leur volonté de constituer une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) définie par la loi HPST du 21 Juillet 2009, couvrant le bassin de santé du Vaucluse. Elle officialise une stratégie commune et une mutualisation des moyens pour améliorer leur performance et accroître la qualité et la sécurité des soins afin de répondre aux besoins de santé de la population.*

*La finalité première réside dans la prise en charge coordonnée, graduée et de qualité des patients du territoire. Les établissements s'engagent dans une stratégie commune, solide et évolutive, fondée sur une coopération autour des axes suivants :*

- ✚ Améliorer la fluidité du parcours entre structures publiques, en améliorant la lisibilité de l'offre, en développant des offres de proximité sur le territoire et en confortant une offre de recours au Centre Hospitalier d'Avignon.*
- ✚ Organiser des filières de soins publics dans 7 disciplines majeures.*
- ✚ Rechercher des mutualisations et complémentarités dans le champ du médico-technique et notamment en matière de permanence des soins avec le support de la télémédecine.*
- ✚ Promouvoir des actions de coopérations logistiques et administratives dans un objectif d'économies d'échelle.*

*Cette coopération se mène sans préjudice des droits de chacun et intègre les coopérations existantes et ne saurait ignorer la nécessaire autonomie des établissements adhérents.*

*Les établissements publics médico-sociaux du territoire ainsi que le centre hospitalier de Montfavet sont associés, à leur demande, aux actions menées dans le cadre de la CHT.*

*Cette CHT intéresse une population d'environ 550 000 habitants et représente plus de 3 400 emplois à temps plein ainsi qu'un budget de fonctionnement cumulé pour les 11 établissements publics de santé de plus de 400 M€ (dépenses) en 2012.*

*La CHT Vaucluse vise une stratégie de groupe public s'appuyant sur un projet médical fort et partagé pour gagner en activité, performance et attractivité. Elle n'est pas exclusive mais complémentaire de coopérations avec les partenaires privés du bassin: les mêmes acteurs publics pourront coopérer ou collaborer déjà avec des partenaires privés.*

*La stratégie de cette communauté s'incarne dans un projet médical commun, coeur de la communauté.*

*Le projet médical prend appui sur de nombreuses coopérations existantes et anciennes entre établissements qui relèvent, soit d'une démarche de recomposition de l'offre de soins, soit d'une organisation de bassin s'appuyant sur des liens conventionnels et organiques. Il intègre les nouvelles orientations de l'Agence régionale de santé PACA et doit ainsi entrer en cohérence avec le Projet régional de santé (PRS) et ses schémas régionaux d'organisation sanitaire et médico-sociale.*

\* \* \* \* \*

**Au vu de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016,  
il est convenu entre les établissements publics de santé suivants :**

- **Le centre hospitalier du Pays d'Apt,**  
Etablissement public de santé, dont le siège est situé : BP 172 - 84405 Apt-Cedex  
représenté par sa directrice : **Mme Danielle FREGOSI.**
- **Le centre hospitalier Henri Duffaut d'Avignon,**  
Etablissement public de santé, dont le siège est situé : 305, rue Raoul Follereau – 84902 Avignon-Cx-9  
représenté par son directeur : **Mr Jean-Noël JACQUES.**
- **Le centre hospitalier Louis Pasteur de Bollène,**  
Etablissement public de santé, dont le siège est situé : 5, rue Alexandre Blanc – 84503 Bollène-Cx  
représenté par son directeur : **Mr Christophe GILANT.**
- **Le centre hospitalier de Carpentras,**  
Etablissement public de santé, dont le siège est situé : Rond-Point de l'Amitié – 84208 Carpentras-Cx  
représenté par son directeur : **Mr Alain DE HARO.**
- **Le centre hospitalier Intercommunal de Cavillon-Lauris,**  
Etablissement public de santé, dont le siège est situé : BP 157 – 84304 Cavillon-Cx  
représenté par son directeur : **Mr Jean-Noël JACQUES.**
- **Le centre hospitalier de Gordes,**  
Etablissement public de santé, dont le siège est situé : Route de Murs – 84220 Gordes  
représenté par sa directrice : **Mme Léa MARTINI.**
- **Le centre hospitalier de l'Isle-sur-la-Sorgue,**  
Etablissement public de santé, dont le siège est situé : Place des Frères Brun – 84808 Isle-sur-Sorgue  
représenté par sa directrice : **Mme Anne DESROCHE.**
- **Le centre hospitalier Louis Giorgi d'Orange,**  
Etablissement public de santé, dont le siège est situé : Avenue de Lavoisier BP 184 – 84100 Orange  
représenté aux fins des présentes par son directeur : **Mr Christophe GILANT.**
- **Le centre hospitalier de Sault,**  
Etablissement public de santé, dont le siège est situé : Quartier Mougne, Route de St Trinit – 84390 Sault  
représenté par son directeur : **Mr Alain DE HARO.**
- **Le centre hospitalier de Vaison-la-Romaine,**  
Etablissement public de santé, dont le siège est situé : 18, Grand' Rue – 84110 Vaison-la-Romaine  
représenté aux fins des présentes par son directeur : **Mr Jean-Jacques CABANIS.**
- **Le centre hospitalier de Valréas,**  
Etablissement public de santé, dont le siège est situé : Cours Tivoli BP 97 – 84601 Valréas  
représenté par son directeur : **Mr Jean-Jacques CABANIS.**

## **ARTICLE 1 – Création d'un groupement hospitalier de territoire**

Les statuts de la CHT du Vaucluse approuvés en date du 16 juillet 2012 sont abrogés et remplacés par la présente convention constitutive portant création du Groupement Hospitalier de Territoire du Vaucluse.

Le groupement hospitalier de territoire, qui n'a pas la personnalité morale, a pour objet en application de l'article L 6132-1-II du code de la santé publique, de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il vise à garantir une offre de proximité dans le respect du libre choix du patient, ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé élaboré par les établissements.

## **ARTICLE 2 - Adhésion**

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

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

\* \* \* \* \*

La convention comprend deux volets: le volet relatif au projet médical partagé et le volet concernant les modalités d'organisation et de fonctionnement du GHT.

**PARTIE I :**  
**PROJET MEDICAL PARTAGÉ**  
**ET**  
**PROJET DE SOINS PARTAGÉ**  
**DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**  
**DU VAUCLUSE**

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

**Article 3 : Projet médical partagé (PMP)**

Les établissements, partis à la présente convention, établissent un projet médical partagé élaboré pour 5 ans, par adaptation du projet médical de territoire de la CHT, 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.

Les objectifs généraux élaborés, dans une logique de promotion d'une stratégie de groupe entre établissements signataires, sont les suivants :

- 1) promouvoir un service public hospitalier de qualité et pérenne en garantissant l'accès, la permanence et la continuité des soins.
- 2) favoriser et consolider les prises en charges d'urgences et activités non programmées par la mise en place et le développement d'une coordination territoriale.

A ce titre le PMP vise à poursuivre les travaux développés au sein des deux fédérations médicales inter-hospitalières urgences du nord et du sud Vaucluse et organiser la permanence des soins en établissement de santé,

- 3) assurer l'accès à une offre de proximité, de référence et de recours performante et graduée, au profit du développement de l'activité programmée au sein des établissements adhérents.

La stratégie médicale s'attache à promouvoir la coordination et le développement des établissements publics de santé à travers l'organisation de parcours de soins coordonnés.

- 4) organiser des prises en charge par filières sous forme d'un travail en réseau entre établissements adhérents et établissements associés ou partenaires au profit de l'optimisation des parcours (sanitaire et médico-social).
- 5) favoriser la pérennité des équipes médicales et promouvoir le développement de projets médicaux et soignants communs et partagés. Ainsi, à travers le projet médical partagé et le développement d'une activité programmée spécialisée et de haut niveau le groupement entend favoriser le recrutement et la fidélisation de jeunes praticiens.
- 6) développer la recherche clinique et l'accès à l'innovation entre membres du GHT et en associant les partenaires impliqués du territoire.
- 7) adopter des stratégies communes pour les secteurs médico-techniques afin d'en garantir la performance et assurer leur développement en recourant autant que possible aux techniques de télétransmissions.

Le projet médical partagé comprend notamment selon l'article R 6132-3-1 :

- 1) les objectifs médicaux,
- 2) les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins,
- 3) l'organisation par filière d'une offre de soins graduée,
- 4) les principes d'organisation des activités au sein de chaque filière avec leur déclinaison par département,
- 5) les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie,
- 6) les conditions de mise en œuvre de l'association du CHU,
- 7) le cas échéant par voie d'avenant à la convention la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutique découlant de l'organisation des activités prévues au 4<sup>ème</sup>,
- 8) les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes,
- 9) les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Le projet médical partagé consolide prioritairement les axes retenus dans le cadre du projet médical de territoire antérieur. Il s'attache, après évaluation des actions réalisées et en cours, à définir des parcours de soins spécifiques par filières prioritaires.

Chaque filière correspond à :

- ✚ un parcours ou une succession d'épisodes de soins impliquant différents modes de prise en charge (consultations et actes externes, hospitalisations en court séjour, soins de suite et de réadaptation, etc.),
- ✚ des indications de prise en charge analogues (diagnostic et niveau de sévérité) pouvant porter sur un profil de patients homogène (critères populationnels).

Les axes du Projet Médical de Territoire de la CHT, priorisés dans le cadre du Projet Médical Partagé du GHT sont les suivants :

- ✚ urgences
- ✚ cancérologie
- ✚ soins palliatifs
- ✚ médecine de spécialités
- ✚ chirurgie
- ✚ périnatalité et pédiatrie
- ✚ soins de suite et de réadaptation
- ✚ personnes âgées
- ✚ psychiatrie

L'élaboration du projet médical partagé et sa mise en œuvre associent pleinement le Centre Hospitalier de Montfavet pour les parties et actions relatives à la psychiatrie et prend en compte la collaboration avec les EHPAD publics autonomes pour la filière personnes âgées.

#### **Article 4 : Projet de soins**

En application de l'article R 6132-5, un projet de soins partagé, qui s'inscrit dans le cadre d'une stratégie de prise en charge globale, est élaboré en articulation avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

Il est établi en cohérence avec les orientations stratégiques prévues dans le projet médical partagé du GHT. Les équipes soignantes concernées par chaque filière mentionnée dans le projet médical participent à sa rédaction.

Il obéit, par ailleurs, aux mêmes principes que le projet médical partagé, concernant sa durée, les modalités de mise en œuvre et son évaluation.

## **PARTIE II :** **FONCTIONNEMENT** **DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE** **DU VAUCLUSE**

### **Article 5 : Droits et obligations des 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 par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 12 mois.

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

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

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

### **Article 6 : Etablissement support**

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier Henri Duffaut d'Avignon dont le siège est situé 305, rue Raoul Follereau à Avignon. Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

L'établissement support assure, en application de l'article L 6132-3, pour le compte des établissements parties au groupement les fonctions suivantes:

- ✚ la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier permettant une prise en charge coordonnée des patients.
- ✚ la gestion d'un département d'information médicale de territoire.
- ✚ la fonction achats (hors produits pharmaceutiques).
- ✚ la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels soignants.

Des avenants préciseront, le cas échéant, les compétences déléguées ainsi que la durée des délégations consenties, les modalités de leur reconduction expresse, les objectifs attendus et les moyens de contrôle du délégant.

Des groupes de travail seront constitués pour définir les modalités de mise en œuvre dans les compétences mutualisées d'une part et fonctions déléguées d'autre part.

## **Article 7 : Associations et partenariats**

Les établissements de santé et services médico-sociaux publics parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure les conventions de partenariats et association avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L 6132-1 du code de la santé publique avec :

- ✚ Le centre hospitalier de Montfavet
- ✚ Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile.
- ✚ Les établissements privés

## **Article 8 : Convention avec le CHU**

Le groupement hospitalier de territoire est associé au centre hospitalier et universitaire (Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille) qui, pour le compte des établissements parties au groupement, assure les missions mentionnées au IV de l'article L 6132-3 du code de la santé publique. Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier universitaire et l'établissement support du groupement.

## **Article 9 : Comité stratégique**

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

Il propose, en application de l'article R 6132-10 du code de la santé publique, au directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

### **Composition**

Il comprend :

- ✚ les directeurs des établissements visés en préambule de la présente convention,
- ✚ les présidents des commissions médicales des établissements visés en préambule de la présente convention,
- ✚ les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements visés en préambule de la présente convention,
- ✚ le président de la commission médicale de groupement,
- ✚ le médecin responsable du département d'information médicale de territoire,
- ✚ un directeur et un médecin représentant les établissements médico-sociaux parties au groupement.

### **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 le règlement intérieur du GHT.

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

Le bureau est composé de:

- ✚ quatre directeurs d'établissement,
- ✚ quatre présidents de CME,
- ✚ et quatre présidents de CSIRMT

La désignation des membres assure la représentation de tous les établissements visés dans la présente convention.

Le directeur de l'établissement support, le président de l'instance médicale de territoire et le président de la CSIRMT de groupement sont membres de droit portant à 15 le nombre de participants.

Le bureau se réunit au moins 3 fois par an, sur convocation de son Président.

## **Article 10 : Instance médicale commune**

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement ont choisi de mettre en place une commission médicale de groupement.

### **Composition**

La commission comprend 31 membres :

<b>Centre hospitalier de</b>	<b>Nombre de membres</b>
Avignon	8
Apt	3
Bollène	1
Carpentras	3
Cavaillon – Lauris	3
Gordes	1
Isle sur la Sorgue	1
Orange	4
Sault	1
Vaison la Romaine	2
Valréas	2
EHPAD publics adhérents	1
DIM de territoire	1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>

Les présidents des commissions médicales d'établissement et le médecin DIM de territoire sont membres de droit de la commission médicale de groupement au titre de leurs fonctions

La désignation des autres membres est assurée par la CME de chaque établissement public de santé, et pour le représentant des EHPAD parties, selon la procédure qu'ils auront convenu entre eux.

Par ailleurs sont invités permanent de la CME du GHT deux représentants du Centre Hospitalier de Montfavet, un de l'université de Marseille, un de l'AP-HM et un de l'HADAR.

La commission médicale élit son président et son vice-président parmi ses membres. Ces fonctions sont compatibles avec les fonctions de chef de pôle.

### **Fonctionnement**

La commission médicale de groupement se réunit 2 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 médicale de groupement propose son mode de fonctionnement au comité stratégique pour intégration au règlement intérieur du groupement. Ses avis sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des CME des établissements parties au groupement.

### **Compétences**

Le président coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation. La commission médicale anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, elle 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. Elle donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Elle est tenue informée, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

Les compétences déléguées à la commission médicale 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 médicales d'établissement.

## **Article 11 : Instance commune des usagers**

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

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

Ses avis sont transmis au comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement.

## **Article 12 : Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement**

### **Composition**

La commission comprend 22 membres :

<b>Centre hospitalier de</b>	<b>Nombre de membres</b>
Avignon	4
Apt	2
Bollène	1
Carpentras	2
Cavaillon – Lauris	2
Gordes	1
Isle sur la Sorgue	1
Orange	3
Sault	1
Vaison la Romaine	2
Valréas	2
Ehpad parties	1
TOTAL	22

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 désignation des autres membres est assurée par la CSIRMT de chaque établissement public de santé, et pour le représentant des EHPAD parties, selon la procédure qu'ils auront convenu entre eux.

Par ailleurs sont invités permanents, à hauteur d'un représentant chacun : le centre Hospitalier de Montfavet, l'HADAR et le directeur des soins désigné pour assurer la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale.

### **Fonctionnement**

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 2 fois par an. Elle est présidée par le coordonnateur général des soins du groupement désigné par le directeur de l'établissement support.

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 propose son mode de fonctionnement au comité stratégique pour intégration au règlement intérieur du groupement.

Ses avis sont transmis au comité stratégique et à chacune des CSMIRT des établissements parties au groupement.

### **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.

### **Article 13 : Comité territorial des élus locaux**

#### **Composition**

Le comité territorial des élus locaux comprend :

- ✚ les maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- ✚ les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties,
- ✚ le président du comité stratégique
- ✚ les directeurs des établissements parties au groupement
- ✚ le président de la commission médicale de groupement

#### **Fonctionnement**

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

Il se réunit au moins 2 fois par an à la demande soit :

- ✚ du directeur du comité stratégique,
- ✚ de son président,
- ✚ 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 14 : 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.

Selon l'article R 6132-14, elle est présidée par le président du comité stratégique ou son représentant membre du comité stratégique. Les présidents de la commission médicale de groupement et de la commission des soins infirmiers de groupement sont membres de la conférence territoriale.

La conférence est composée de 15 membres titulaires et de 15 membres suppléants.

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.

Le solde des sièges à répartir est effectué à la plus forte moyenne entre les organisations syndicales sur la base du nombre d'élus au sein de l'ensemble des comités techniques d'établissements, membres du groupement.

La répartition des sièges entre les différentes organisations syndicales sera révisée à l'issue des élections professionnelles.

Les membres titulaires et suppléants sont désignés par l'échelon santé départemental de chaque organisation syndicale parmi les membres titulaires ou suppléants des comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement.

La conférence est réunie au moins 2 fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de l'espace, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

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

### **Article 15 : Activités organisées en commun**

En application de l'article R 6132-19, les établissements parties au groupement organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, les activités de biologie médicale et de pharmacie, dans les conditions proposées par le comité stratégique et soumises pour avis aux instances du groupement.

### **Article 16 : Pôles inter-établissements**

En application de l'article R 6146-9-3, le groupement se réserve la possibilité de constituer des pôles inter-établissements ou des services communs, soit pour pérenniser des organisations existantes à la date d'approbation de la présente convention constitutive, soit pour mettre en œuvre les orientations stratégiques prises par le groupement.

Les pôles inter-établissements peuvent concerner des activités cliniques ou médico-techniques. Un pôle inter-établissements peut ne concerner que certains établissements parties du groupement.

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire assure la gestion des équipes médicales communes et de pôles inter-établissements. Cette gestion peut être déléguée à un autre établissement membre du groupement.

### **Article 17 : Procédure budgétaire**

Au plus tard quinze jours avant la transmission prévue à l'article R 6145-29, les établissements membres transmettent au comité stratégique leur EPRD ainsi que leur PGFP.

### **Article 18 : Compte qualité unique et certification**

Les établissements parties au groupement se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe à compter de 2020.

### **Article 19 : Comptabilisation des opérations relatives aux activités et fonctions mutualisées**

L'établissement support crée un CRPA destiné à enregistrer les opérations relatives aux activités et fonctions mutualisées. Il intègre les coûts de gestion inhérents au pilotage assuré par l'établissement support pour le compte des établissements parties au groupement.

Ces derniers contribuent aux opérations selon une clef de répartition fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

### **Article 20 : Règlement intérieur**

Le comité stratégique élabore et adopte le règlement intérieur.

Ce document précise les dispositions de la présente convention et notamment les modalités de fonctionnement des instances et structures mises en place.

### **Article 21 : Procédure 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'obligent à une phase préalable de conciliation puis si nécessaire s'engagent expressément à soumettre leur différend à un tiers conciliateur désigné par le comité stratégique sur proposition des parties.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date de désignation du conciliateur.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis au directeur général de l'ARS PACA.

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

## **Article 22 : Communication des informations**

La présente convention et tout avenant ultérieur seront validés selon la même procédure que la convention initiale. Les modifications sont communiquées pour information aux instances de chaque établissement dans un délai de trois mois suivant leur signature.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment :

- ✚ la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée
- ✚ la liste des autorisations et leur mise en œuvre afin de parfaire la stratégie de groupe entre membres notamment lors des travaux d'élaboration et révision du projet régional de santé et de ses composantes.

## **Article 23 : Révision et modification**

La modification de la présente convention peut intervenir à la demande expresse:

- ✚ de l'ARS
- ✚ du directeur de l'établissement support, pour le compte du groupement
- ✚ du tiers des établissements membres

Les modifications de la convention constitutive nécessitent l'avis du comité stratégique pris après avis des instances du groupement.

La convention modifiée sera approuvée par le directeur général de l'Agence Régionale de Santé.

## **Article 24 : Durée et reconduction de la convention**

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

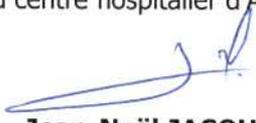
**Page de signatures**

La Directrice  
du centre hospitalier de Pays d'Apt



**Danielle FREGOSI**

Le Directeur  
du centre hospitalier d'Avignon



**Jean-Noël JACQUES**

Le Directeur  
du centre hospitalier de Bollène



**Christophe GILANT**

Le Directeur  
du centre hospitalier de Carpentras



**Alain DE HARO**

Le Directeur  
du centre hospitalier intercommunal  
de Cavaillon Lauris



**Jean-Noël JACQUES**

La Directrice  
du centre hospitalier de Gordes



**Léa MARTINI**

La Directrice  
du centre hospitalier de l'Isle-sur-la-Sorgue



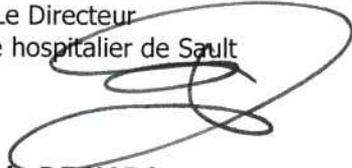
**Anne DESROCHE**

Le Directeur  
du centre hospitalier d'Orange



**Christophe GILANT**

Le Directeur  
du centre hospitalier de Sault



**Alain DE HARO**

Le Directeur  
du centre hospitalier de Vaison-la-Romaine



**Jean-Jacques CABANIS**

Le Directeur par intérim  
du centre hospitalier de Valréas



**Jean-Jacques CABANIS**