

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU VAR



CONVENTION CONSTITUTIVE

Index

Contenu	
Index.....	2
Article 1 - Les parties au groupement.....	8
Article 2 - Nature juridique et dénomination du Groupement Hospitalier de territoire .	8
Article 3 – Constitution, objet et durée du Groupement Hospitalier de territoire	9
Article 4 - L'établissement support du GHT	9
Article 5 : droits et obligations des établissements parties.....	9
Article 6 – Associations et partenariats au groupement.....	10
Article 6.1 : les centres hospitaliers universitaires.....	10
Article 6.2 : L'HIA Sainte Anne, membre associé au groupement.....	10
Article 6.3 : les établissements de santé associés	11
Article 6.4 : les établissements de santé ou médico-sociaux partenaires.	11
Article 7 - Les établissements, non mentionnés à l'article 6, associés à l'élaboration du projet médical partagé.	11
CHAPITRE I : LE PROJET MEDICAL PARTAGE	12
SECTION I : orientations stratégiques du projet médical.....	12
SECTION II : filières prioritaires de prise en charge.	13
SECTION III : projet médical partagé du GHT Var.....	13
SECTION IV : projet de soins partagés.....	14
CHAPITRE II : MODALITES DE FONCTIONNEMENT	15
Article 9 - Les instances du GHT	15
9.1 Le Comité stratégique et le bureau du comité stratégique	15
9.1.1 Attributions du comité stratégique et du bureau du comité stratégique : ..	15
9.1.2 Composition du comité stratégique :	15
9.1.3 Le Bureau du Comité stratégique :	16
9.1.4 Fonctionnement :.....	16
9.2 La commission médicale de groupement.....	16
9.2.1 Attributions :.....	16
9.2.2 Composition :.....	17
9.2.3 Fonctionnement :.....	18
9.2.4 Attributions du Président de la commission médicale du groupement :....	18
9.2.5 Compétences déléguées à la Commission médicale de groupement.	18
9.3 <i>L'instance des usagers de groupement</i>	19

9.4 Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement.....	19
9.4.1 Attributions :.....	19
9.4.2 Composition :.....	19
9.4.3 Fonctionnement :.....	20
9.4.4 Bureau de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du groupement.	20
9.5 Comité territorial des élus locaux	21
9.5.1 Attributions :.....	21
9.5.2 Composition :.....	21
9.5.3 Fonctionnement.....	21
9.6 La conférence territoriale de dialogue social.....	21
9.6.1 Attributions:.....	21
9.6.2 Composition :.....	22
9.6.3 Fonctionnement.....	23
Article 10 - les compétences déléguées	23
Article 11 - Les fonctions mutualisées	23
11.1 Système d'information.....	23
11.2 Fonction achats.....	24
11.3 La gestion d'un département de l'information médicale du territoire	24
11.4 La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicales.....	24
11.5 La coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels.....	25
Article 12 - Les équipes médicales communes et pôle inter-établissement.....	25
Article 13 - L'organisation commune d'activités	26
Article 14 - fonctionnement financier du groupement	26
Article 14.1 : contribution des membres aux charges du groupement.	26
Article 14.2 : transmission des EPRD	26
Article 15 - Compte qualité unique et certification :.....	27
Article 16 - Modification ou cession d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds.....	27
Article 17 - Le règlement intérieur.....	27
Article 18 - Révision / modification de la convention constitutive.....	27
Article 19 - Résolution des litiges.....	28

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.6132-1 à L.6132-6 instituant les groupements hospitaliers de territoire;

Vu le code de la défense ;

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

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

Vu la décision du ministre de la défense en date du 20/06/2016 autorisant l'association de l'hôpital d'instruction des armées Sainte Anne de Toulon à l'élaboration du projet médical partagé du GHT Var;

Vu les travaux conduits par les directeurs et les présidents de commission médicale des établissements préfigurateurs du GHT Var;

Vu l'avis du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon / La Seyne sur Mer en date du 24/06/2016;

Vu l'avis du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Marie-José Treffot d'Hyères les Palmiers en date du 24/06/2016;

Vu l'avis du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Jean Marcel de Brignoles en date du 22/06/2016;

Vu l'avis du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Luc en Provence en date du 21/06/2016;

Vu l'avis du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de la Dracénie de Draguignan en date du 09/06/2016;

Vu l'avis du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint-Raphaël à Fréjus en date du 17/06/2016;

Vu l'avis du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Tropez en date du 24/06/2016;

Vu l'avis du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var en date du 22/06/2016;

Vu l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon / La Seyne sur Mer en date du 24/05/2016;

Vu l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier Marie-José Treffot d'Hyères les Palmiers en date du 13/06/2016;

Vu l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier Jean Marcel de Brignoles en date du 06/06/2016;

Vu l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier du Luc en Provence en date du 19/05/2016;

Vu l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier de la Dracénie de Draguignan en date du 07/06/2016;

Vu l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint-Raphaël à Fréjus en date du 16/06/2016;

Vu l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier de Saint-Tropez en date du 23/06/2016;

Vu l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var en date 07/06/2016;

Vu l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon / La Seyne sur Mer en date du 06/06/2016;

Vu l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier Marie-José Treffot d'Hyères les Palmiers en date du 15/06/2016;

Vu l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier Jean Marcel de Brignoles en date du 19/05/2016;

Vu l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier du Luc en Provence en date du 01/06/2016;

Vu l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier de la Dracénie de Draguignan en date du 08/06/2016;

Vu l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint-Raphaël à Fréjus en date du 15/06/2016;

Vu l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier de Saint-Tropez en date du 15/06/2016;

Vu l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var en date du 15/06/2016;

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon / La Seyne sur Mer en date du 17/06/2016;

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Marie-José Treffot d'Hyères les Palmiers en date du 24/06/2016;

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Jean Marcel de Brignoles en date du 14/06/2016;

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier du Luc en Provence en date du 20/06/2016;

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de la Dracénie de Draguignan en date du 19/05/2016;

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint-Raphaël à Fréjus en date du 16/06/2016;

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Saint-Tropez en date du 17/06/2016;

Vu l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var en date du 09/06/2016;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon / La Seyne sur Mer en date du 11/05/2016;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Marie-José Treffot d'Hyères les Palmiers en date du 20/05/2016;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Jean Marcel de Brignoles en date du 21/06/2016;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier du Luc en Provence en date du 19/05/2016;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de la Dracénie de Draguignan en date du 17/05/2016;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint-Raphaël à Fréjus en date du 09/06/2016;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Saint-Tropez en date du 03/06/2016;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var en date du 31/05/2016;

Il a été convenu de conclure ainsi qu'il suit la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire du Var :

6

13

JCR 13

r

Article 1 - Les parties au groupement

Les établissements publics de santé suivants, soussignés, sont parties au Groupement Hospitalier de Territoire Var (GHT Var) :

- Centre Hospitalier Intercommunal Toulon La Seyne sur mer ;
- Centre Hospitalier Marie-José Treffot d'Hyères les palmiers ;
- Centre Hospitalier Jean Marcel de Brignoles ;
- Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu du Var ;
- Centre Hospitalier de la Dracénie à Draguignan ;
- Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint Saint-Raphaël ;
- Centre Hospitalier de Saint Tropez ;
- Centre Hospitalier du Luc en Provence.

L'hôpital d'instruction des armées (H.I.A.) Sainte-Anne a vocation à participer pleinement au fonctionnement du GHT Var, dans la mesure qui sera rendue possible par les textes législatifs et réglementaires à venir, et après autorisation du ministre de la défense. Dans l'attente, les relations entre l'HIA Sainte Anne et le GHT Var font l'objet des dispositions spécifiques prévues à l'article 6.2 des présentes.

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention postérieurement à son approbation par le directeur général de l'ARS, dès lors qu'il accepte sans réserve les dispositions de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion requiert l'avis favorable préalable du comité stratégique de groupement.

Enfin, les groupements de coopération sanitaires locaux existants à la date d'approbation des présentes ne peuvent être parties à la convention. Ils constituent un des moyens de mener à bien les missions du GHT, dans le cadre de leur objet.

Article 2 - Nature juridique et dénomination du Groupement Hospitalier de territoire

Il est constitué entre les établissements publics de santé énumérés à l'article 1 un groupement hospitalier de territoire, dénommé « Groupement Hospitalier de Territoire du Var » ou « GHT Var ».

Le GHT Var n'a pas de personnalité morale. Il relève de la présente convention constitutive et des textes législatifs et réglementaires susceptibles d'en régir l'existence et le fonctionnement.

Article 3 – Constitution, objet et durée du Groupement Hospitalier de Territoire

Le groupement sera effectif dès la publication de l'arrêté d'approbation du Directeur Général de l'ARS PACA.

Les différentes instances prévues dans la présente convention seront mises en place à compter de cette approbation.

Conformément à l'article L.6132-1 II, le groupement a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge commune et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Le groupement est constitué pour une durée de dix (10) ans à compter de son approbation.

Article 4 - L'établissement support du GHT

L'établissement support du GHT Var est le Centre hospitalier Intercommunal de Toulon La Seyne sur Mer.

Article 5 : 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 GHT Var peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein et par le GHT Var et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de dix-huit (18) mois à compter de son approbation.

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

4

B

YA

JLR

07

tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Article 6 – Associations et partenariats au groupement

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

- L'HIA Sainte Anne ;
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements privés ;

Article 6.1 : Les centres hospitaliers universitaires

Afin de tenir compte des particularités sanitaires et universitaires de la région Provence Alpes Côte d'Azur, des caractéristiques des bassins sanitaires du Var, ainsi que des relations préexistantes des différents établissements membres du groupement avec l'un, l'autre ou les deux CHU de la région, il est convenu de lier par une convention d'association l'établissement support pour le GHT Var avec chacun des deux établissements universitaires, à savoir l'Assistance publique Hôpitaux de Marseille et le CHU de Nice.

Article 6.2 : L'HIA Sainte Anne, membre associé au groupement

L'HIA Sainte Anne est membre associé au GHT Var et conformément au IV de l'article L.6132-1 du code de la santé publique, participe à l'élaboration du projet médical partagé du groupement.

L'HIA Sainte Anne participe pleinement à garantir le service public hospitalier, conformément à l'article 99 de la loi de modernisation de notre système de santé. A ce titre, il est un acteur de l'offre de soins du territoire, de la recherche et de l'innovation en santé, et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Sa mission de soutien santé des forces armées sur le théâtre national et en opérations extérieures reste cependant sa raison d'être. Ainsi, le GHT Var, en intégrant l'HIA Sainte Anne, contribue au développement et au maintien des compétences indispensables au soutien santé en opérations, et permet à l'HIA Sainte Anne de concilier continuité des activités et projection opérationnelle et répond, le cas échéant, en commun aux besoins de défense.

Il est, en outre, représenté dans les différentes instances du GHT selon les modalités précisées au chapitre II de la présente convention constitutive.

Par ailleurs, une convention d'association spécifique précisera les modalités de cette association.

YA
SK
H
D3

Article 6.3 : Les établissements de santé associés

Afin de tenir compte des spécificités sanitaires de la région, de l'existence de liens antérieurs à la mise en œuvre du GHT et de l'intérêt que présente une telle association, il est convenu la possibilité de lier par une convention d'association spécifique le GHT Var avec les établissements présentant un intérêt particulier, et notamment les Centres de lutte contre le cancer (Institut Paoli-Calmettes et Centre Antoine Lacassagne).

Par ailleurs, le groupement se réserve la possibilité de conclure des conventions de partenariat avec tout autre établissement de santé dans la mesure où celles-ci présenteraient un intérêt particulier dans le cadre de sa mission.

Article 6.4 : Les établissements de santé ou médico-sociaux partenaires

L'établissement support pour le GHT Var se réserve le droit de conclure les partenariats qu'il jugerait utiles dans le cadre de la mise en œuvre des missions du GHT Var.

Article 7 - Les établissements, non mentionnés à l'article 6, associés à l'élaboration du projet médical partagé

Un protocole d'association à l'élaboration du projet médical peut être conclu avec les établissements susceptibles d'être partenaires de l'élaboration du projet médical partagé et qui en formuleront la demande, à l'initiative exclusive du groupement formulée par le comité stratégique.

Dans ce cadre, le protocole d'association précise les modalités de cette association à l'élaboration du projet médical, et notamment les modalités de participation à la mise en œuvre des filières de prise en charge.

4

173

YA
r
JUL
17

CHAPITRE I : LE PROJET MEDICAL PARTAGE

SECTION I : Orientations stratégiques du projet médical

Les orientations stratégiques, établies par les établissements préfigurateurs, et sur la base desquelles l'identification des filières prioritaires de prise en charge et le projet médical partagé ont été élaborés sont les suivantes :

Orientation n°1 : « un PMP pour tous les établissements publics de santé du Var »: les établissements publics de santé parties et l'HIA Sainte Anne affirment leur volonté de construire un projet médical partagé, à l'échelle du département, au sein d'un groupement polyvalent incluant l'offre militaire, reposant sur le renforcement, le développement ou la mise en place de filières de prise en charge, et en évitant les effets de concurrence entre eux par la mise en œuvre d'une stratégie de groupe.

Orientation n°2 « le PMP place les ressources humaines au cœur du groupement »: le projet médical partagé place les ressources humaines, et en particulier médicales, au cœur du projet, en améliorant l'attractivité des fonctions et l'adaptation des modes d'exercice dans le respect des statuts, l'insertion dans des équipes suffisamment dimensionnées pour faire face à leurs missions, et en renforçant leur performance en prenant en compte les contraintes spécifiques.

Orientation n°3 : « le PMP favorise l'émergence de filières de soins coordonnées »: les établissements parties organisent et favorisent le développement de filières de soins coordonnées, permettant d'améliorer la qualité des soins, et l'égalité d'accès à des filières de qualité, graduées et coordonnées sur l'ensemble du territoire, en permettant notamment l'émergence de pôles inter-établissements territoriaux ou infra territoriaux, et en s'appuyant sur la télémédecine si besoin.

Orientation n°4 : « le PMP capitalise les acquis et préserve les points d'excellence »: le projet médical partagé préserve et développe les pratiques et les filières d'excellence ou de solidité, identifie les marges de progrès sur la base d'un diagnostic territorial partagé prenant en compte les caractéristiques géographiques et démographiques du territoire et les aspects saisonniers des besoins, ainsi que les apports des démarches qualité de chaque établissement. Le diagnostic territorial s'appuiera également sur le rapprochement des services du DIM, et leur parfaite intégration qui sera seule garante d'une lecture pertinente de l'activité à l'échelle du territoire et au service du projet médical partagé.

SA
54

123

Orientation n°5 : « le PMP inscrit l'articulation entre les soins programmés et non programmés au cœur des préoccupations hospitalières »: le projet médical partagé favorise la mise en place et le développement d'une coordination territoriale de la prise en charge des urgences et des soins non-programmés, capitalisant sur les acquis, en s'appuyant sur un maillage territorial et une réflexion commune autour de l'organisation de la PDSES. Le projet médical s'attache à favoriser l'attractivité des établissements du groupement, notamment vis-à-vis des jeunes praticiens, par le maintien et le développement d'une activité programmée, spécialisée, voire très spécialisée, clairement concurrentielle.

Orientation n°6 : « le PMP favorise le développement de la recherche clinique et de l'accès à l'innovation »: les établissements membres favorisent le développement coordonné et partagé de la recherche clinique, le partage de ses apports au bénéfice des patients du territoire, favorisent l'accès de tous à l'innovation technologique et thérapeutique dans le cadre de filières de soins graduées et coordonnées, ainsi que le développement des liens avec les partenaires du territoire susceptibles de participer et consolider cette démarche.

Orientation n°7 « le PMP s'appuie sur des pôles médico-techniques coordonnés »: les établissements membres apportent une attention toute particulière à l'organisation commune à mettre en place sur les secteurs médico-techniques (biologie, imagerie, pharmacie et stérilisation), en vue de définir une stratégie coordonnée d'évolution à moyen et long terme, prenant en compte les besoins de santé et les contraintes du territoire.

Orientation n°8 : « le PMP est accompagné par la transformation numérique »: les établissements membres anticipent et accompagnent la transformation numérique en créant les conditions matérielles et fonctionnelles d'une véritable coordination tant de la convergence des systèmes d'information des établissements membres, que d'une véritable transformation en profondeur de nos organisations au bénéfice de l'offre de soins.

SECTION II : Filières prioritaires de prise en charge

Les filières prioritaires de prise en charge seront précisées par voie d'avenant, à l'échéance du 1^{er} janvier 2017.

SECTION III : Projet médical partagé du GHT Var

Le projet médical partagé du GHT Var sera précisé par voie d'avenant, à l'échéance du 1^{er} juillet 2017.

4

03

VA

JUR

CS

SECTION IV : Projet de soins partagé

Le projet de soins partagé du GHT Var est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant aux présentes dans un délai d'un an à partir de l'approbation de la présente convention.

YA
C
CJ
→

RZ

CHAPITRE II : MODALITES DE FONCTIONNEMENT

Article 9 - Les instances du GHT

Les instances du GHT Var sont :

- Le comité stratégique et le bureau du comité stratégique
- La commission médicale de groupement
- La commission des usagers de groupement
- La commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement
- Le comité territorial des élus locaux
- La conférence territoriale de dialogue social.

9.1 Le Comité stratégique et le bureau du comité stratégique

9.1.1 Attributions du comité stratégique et du bureau du comité stratégique

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

Il délègue des attributions à son bureau. Celles-ci sont précisées au règlement intérieur.

Le bureau du comité stratégique est chargé de proposer les orientations du comité stratégique au directeur de l'établissement support dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

9.1.2 Composition du comité stratégique

Le comité stratégique comprend :

- Les directeurs des établissements (ou leur suppléant) membres du groupement ;
- Le médecin-chef de l'hôpital d'instruction des armées Sainte Anne à Toulon ;
- Les présidents des commissions médicales d'établissements membres du groupement ou les vice-présidents ;
- Le directeur médical de l'hôpital d'instruction des armées Sainte Anne à Toulon ;
- Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements membres du groupement ;

- Le directeur des soins de l'hôpital d'instruction des armées Sainte Anne à Toulon ;
- Le médecin responsable du département de l'information médicale du groupement désigné par le directeur de l'établissement support, sur proposition du président de la commission médicale de groupement, après avis de la commission médicale de groupement;
- Le président de la commission médicale de groupement, s'il n'est pas lui-même président de commission médicale d'un établissement membre
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement, s'il n'est pas lui-même président de commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement d'un établissement membre.

9.1.3 Le Bureau du Comité stratégique

La composition du bureau du comité stratégique est précisée au règlement intérieur.

9.1.4 Fonctionnement

Le règlement intérieur du groupement détermine les modalités de convocation, de fixation de l'ordre du jour, le déroulement des séances, les règles de quorum et de votes, les modalités de relevé des décisions du comité stratégique et du bureau du comité stratégique.

Le comité stratégique et le bureau sont présidés par le directeur de l'établissement support.

Le comité stratégique se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président et sur la base d'un ordre du jour transmis, accompagné des pièces nécessaires à son examen, au moins 8 jours avant la date de réunion.

Le règlement intérieur précise les modalités d'information du comité stratégique des suites réservées aux avis rendus et des propositions formulées.

9.2 La commission médicale de groupement

9.2.1 Attributions

La commission médicale de groupement anime la réflexion médicale de territoire. 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 établissements 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.

YAR
 en 5
 273

JCR

Les compétences déléguées à la commission médicale de groupement, ainsi que la durée des délégations et les modalités de reconduction expresse, 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.

Les avis émis par la commission médicale de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique de groupement ainsi qu'à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Le règlement intérieur précise les modalités d'information de la commission médicale de groupement des suites réservées aux avis rendus et des propositions formulées.

9.2.2 Composition

Les présidents des commissions médicales d'établissement (ou leur vice-président en cas d'empêchement) des établissements parties du groupement et le directeur médical de l'hôpital d'instruction des armées de Sainte Anne sont membres de droit de la commission médicale de groupement.

La commission comprend en outre des membres désignés librement par les commissions médicales d'établissement, et répartis comme suit :

	Membres désignés	Membres de droit	TOTAL
CHI Toulon La Seyne sur mer	9	1	10
CH Hyères	2	1	3
CHI Fréjus St Raphael	4	1	5
CH St Tropez	1	1	2
HIA St Anne	3	1	4
CH Brignoles	2	1	3
CH Le Luc	0	1	1
CH Pierrefeu	1	1	2
CH Draguignan	4	1	5
TOTAL	26	9	35

Les membres de la commission médicale de groupement sont désignés au sein des commissions médicales d'établissement, selon des modalités propres à chaque commission médicale d'établissement.

Le principe d'une proportionnalité du nombre de représentants par établissement en relation avec l'effectif médical total additionné de l'effectif des sages-femmes est retenu.

La durée des mandats est fixée à quatre ans renouvelables. Les membres de la CMG sont renouvelés à l'issue du renouvellement des CME des établissements parties et de l'HIA Sainte Anne.

4

43

h
JCR
YA

Toutefois, l'échéance des mandats des membres de la première commission médicale de groupement sera inférieure à quatre années.

La commission médicale de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres. La fonction de président est incompatible avec les fonctions de chef de pôle exercées dans l'un des établissements signataires des présentes.

Les directeurs des établissements membres du groupement, le médecin-chef de l'HIA Sainte Anne, et le médecin responsable du département de l'information médicale du groupement siègent aux séances de la commission médicale de groupement avec voix consultative.

9.2.3 Fonctionnement

La commission médicale de groupement se réunit au moins 2 fois par an.

Elle peut se réunir à la demande de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

La commission médicale de groupement se réunit sur convocation de son président et sur la base d'un ordre du jour transmis, accompagné des pièces nécessaires à son examen, au moins 8 jours avant la date de réunion.

Le règlement intérieur précise les modalités d'information de la commission médicale de groupement des suites réservées aux avis rendus et des propositions formulées.

Le règlement intérieur du groupement détermine les modalités de convocation, de fixation de l'ordre du jour, le déroulement des séances, les règles de quorum et de votes, les modalités de relevé des avis de la commission médicale du groupement, ainsi que les conditions dans lesquelles des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions inscrites à l'ordre du jour et dont l'expertise est utile au bon déroulement de travaux de la commission peuvent être appelés à intervenir en séance.

9.2.4 Attributions du Président de la commission médicale du groupement

Le président de la commission médicale du groupement coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

9.2.5 Compétences déléguées à la Commission médicale de groupement

Les compétences déléguées à la CMG seront précisées par voie d'avenant à la présente convention, au regard des objectifs médicaux du groupement.

9.3 L'instance des usagers de groupement

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

9.4 Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement

9.4.1 Attributions

Les compétences déléguées à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement, ainsi que la durée des délégations et les modalités de reconduction expresse, font l'objet d'un avenant, après délibération des commissions des 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 du groupement et à chacune des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement.

9.4.2 Composition

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est composée des représentants désignés par les commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement.

Le nombre de membres de la commission est fixé à 30 titulaires et 30 suppléants représentant les établissements parties, selon le détail ci-après. L'HIA Sainte Anne, en sa qualité de membre associé désigne quatre (4) représentants supplémentaires siégeant à titre consultatif.

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement en sont membres de droit, ainsi que le directeur des soins de l'HIA Ste Anne. Il est précisé toutefois que le Président de la CSIRMT du CHI Fréjus Saint Raphaël représente également la CSIRMT du CH Saint Tropez, et que le président de la CSIRMT du CH de Brignoles représente également le CH du Luc en Provence.

La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission sont comme suit :

- CHITS : 12 sièges
- CH d'Hyères : 3 sièges
- CHI Fréjus Saint Raphaël : 5 sièges

6

13

JR

6

13

YA

- CH Saint Tropez : 1 siège
- CH Brignoles : 2 sièges
- CH Le Luc en Provence : 1 siège
- CH Pierrefeu : 2 sièges
- CH Draguignan : 4 sièges
- TOTAL : 30 sièges
- HIA St Anne (membre associé) : 4 sièges

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

La durée du mandat des membres de la commission est fixée à quatre ans renouvelables.

9.4.3 Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au moins 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 8 jours avant la tenue de la séance.

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 signataires.

Le règlement intérieur du groupement détermine les modalités de convocation, de fixation de l'ordre du jour, le déroulement des séances, les règles de quorum et de votes, les modalités de relevé des avis de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

9.4.4 Bureau de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement

Il est instauré un bureau de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement, composé par l'ensemble des coordonnateurs généraux des soins des établissements parties, et du directeur des soins de l'HIA Sainte Anne.

Les attributions du bureau sont précisées au règlement intérieur du groupement.

YA

07

13

JLR

9.5 Comité territorial des élus locaux

9.5.1 Attributions

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.

Il peut émettre des propositions qui sont transmises aux autres instances du groupement et est informé des suites qui leur sont données.

9.5.2 Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des maires des communes sièges de chacun des établissements membres du groupement;
- les présidents des conseils de surveillance des établissements parties au groupement s'ils ne sont pas maire de la commune siège de l'établissement concerné ;
- du président du comité stratégique ;
- des directeurs des établissements parties au groupement ;
- du médecin-chef de l'HIA St Anne ;
- du président de la commission médicale de groupement ;

9.5.3 Fonctionnement

Le règlement intérieur du groupement détermine les modalités de convocation, de fixation de l'ordre du jour, le déroulement des séances, les règles de quorum et de votes, les modalités de relevé des propositions du comité des élus locaux.

Le règlement intérieur du groupement précise également les modalités d'information du comité territorial des élus locaux des suites données à ses propositions destinées à garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement.

9.6 La conférence territoriale de dialogue social

9.6.1 Attributions

La conférence est compétente pour connaître des questions relatives aux projets de mutualisation, et notamment sur la gestion des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement.

9.6.2 Composition

Le président du comité stratégique est membre de droit de la conférence territoriale et en préside les travaux.

Sont également membres de droit, avec voix consultative, le président de la commission médicale de groupement, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement, ainsi que d'autres membres du comité stratégique désignés par le président, en fonction notamment des sujets portés à l'ordre du jour.

Sont membres de la conférence territoriale de dialogue social, au titre de l'article R.6132-14 2° un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement, désigné par l'échelon santé départemental concerné parmi les membres des Comités Techniques d'Etablissement des établissements parties au groupement, soit, avant les prochaines élections :

- FO : 1 représentant
- CGT : 1 représentant
- CFDT : 1 représentant
- UNSA : 1 représentant
- SUD : 1 représentant.

Sont membres de la conférence territoriale de dialogue social au titre de l'article R.6132-14 3° des représentants, dont le nombre correspond à un (arrondi à la moyenne supérieure) par tranche de 400 agents à l'effectif de chaque établissement membre du groupement, désignés par le comité technique d'établissement de chaque signataire, soit:

- CHITS : 9 représentants
- CH d'Hyères : 2 représentants
- CHI FSR : 4 représentants
- CH St Tropez : 1 représentant
- CH Pierrefeu : 2 représentants
- CH Draguignan : 3 représentants
- CH Brignoles : 1 représentant
- CH Le Luc : 1 représentant.

Dans les mêmes formes, des suppléants sont désignés pour siéger en cas d'absence de représentant titulaire, ce dernier en ayant informé le Président au moins 24 h avant la séance.

Au cas où une organisation syndicale présente dans au moins deux (2) comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement ne disposerait d'aucun représentant, le CTE de l'établissement où cette organisation dispose du plus grand nombre de sièges, désigne en son sein un représentant appartenant à cette organisation.

Le président du comité stratégique organise le processus de dialogue social sur les sujets ayant trait aux projets de mutualisation, 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.

9.6.3 Fonctionnement

La conférence se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de son Président quinze jours avant.

Un compte rendu est établi et diffusé aux membres de la conférence territoriale de dialogue social.

Le règlement intérieur du groupement détermine les modalités de convocation, de fixation de l'ordre du jour, le déroulement des séances, les règles de quorum et de votes, et les modalités de relevé des propositions.

Article 10 - Les compétences déléguées

Un avenant aux présentes précise, le cas échéant, les compétences déléguées ainsi que la durée des délégations consenties et les modalités de leur reconduction expresse, les objectifs à atteindre et les modalités de contrôle du délégant sur l'établissement de santé support.

Article 11 - Les fonctions mutualisées

11.1 Système d'information

L'établissement support assure pour le compte des établissements parties au groupement la stratégie, l'optimisation et la gestion d'un système d'information hospitalier convergent.

Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire se compose d'applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels.

Les établissements parties au groupement utilisent un identifiant unique pour les patients.

Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie au groupement peuvent, sauf opposition de la personne dûment avertie, être partagées afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible.

5

13

JCR

YA

F

4

Néanmoins, concernant l'HIA Sainte-Anne, sa participation à ce dispositif se fera dans le cadre fixé à l'article 6.2 et dans la limite des dispositions spécifiques qui lui sont applicables.

L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 *relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*.

11.2 Fonction achats

L'établissement support assure pour le compte des établissements parties au groupement la fonction achats, comprenant les missions suivantes :

- l'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;
- la planification de la passation des marchés ;
- le contrôle de la gestion des achats ;
- 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 hospitalier de territoire.

11.3 La gestion d'un département de l'information médicale du territoire

L'établissement support assure pour le compte des établissements parties au groupement la gestion d'un département de l'information médicale du territoire.

A cette fin, les praticiens des établissements parties transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement, par dérogation à l'article L6113-7.

11.4 La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicales

Le directeur de l'établissement support assure pour le compte des établissements parties au groupement, la coordination des instituts et des écoles de formation en assurant de droit le rôle d'administrateur de l'Institut de formation public varois des professions de santé (IFPVPS).

11.5 La coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels

L'établissement support assure pour le compte des établissements parties au groupement, la coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels, selon les modalités déterminées par le règlement intérieur.

Article 12 - Les équipes médicales communes et pôles inter-établissements

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-établissement peut ne concerner que certains établissements parties du groupement.

Le chef de pôle inter-établissement est nommé parmi les praticiens exerçant dans l'un des établissements parties au groupement, par le directeur de l'établissement support sur proposition du président de la commission médicale de groupement.

Après information du comité stratégique, le directeur de l'établissement support et le chef de pôle inter-établissement signent un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle. Ce contrat est contresigné par le président de la commission médicale de groupement.

Le chef de pôle inter-établissement a autorité fonctionnelle sur les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle inter-établissement.

Il organise le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités et des lieux de réalisation de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services, des unités fonctionnelles, des départements ou des autres structures prévues par le projet de pôle.

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.

L'HIA Sainte Anne peut participer à ces équipes médicales communes et à ces pôles inter-établissements dans les conditions définies par la convention d'association prévue au 6.2.

h

EPB

h
JIL
CJ YA

Le règlement intérieur précise, en tant que de besoin, les modalités de fonctionnement des pôles inter-établissements et des services communs.

Article 13 - L'organisation commune d'activités

Les établissements parties au groupement organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle et les activités de biologie médicale, dans des conditions proposées par le comité stratégique et soumises pour avis aux instances du groupement.

L'HIA Sainte Anne peut participer à cette organisation commune dans les conditions définies au 6.2.

Article 14 - Fonctionnement financier du groupement

Article 14.1 : Contribution des membres aux charges du groupement

Les charges du groupement sont, sauf dispositions contraires prévues par le règlement intérieur, prises en charge par l'établissement support. Elles correspondent :

- à la mise en œuvre des fonctions déléguées ou mutualisées, imposées à l'établissement support par la réglementation,
- aux missions confiées à l'établissement support par le groupement, le cas échéant.
- aux charges de fonctionnement du groupement.

Elles sont financées, sur la base d'un budget prévisionnel soumis au comité stratégique et établi pour chaque action de groupement. Le remboursement au bénéfice de l'établissement support se fera sur présentation des justificatifs de la dépense, et sur la base de critères de répartition précisés en fonction des actions concernées.

L'HIA Sainte Anne participe aux charges de groupement selon les modalités définies par la convention prévue au 6.2.

Article 14.2 : Transmission des EPRD

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.

Handwritten initials and marks: "AS", "L", "173", and other scribbles.

Handwritten signature: "JLR"

Article 15 - 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.

L'HIA Sainte Anne s'inscrit dans ce cadre selon les modalités définies à l'article 6.2.

Article 16 - Modification ou cession d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds

Les établissements parties s'accordent à transmettre au comité stratégique du groupement l'état de leurs autorisations et de leur mise en œuvre, qui intègre ces éléments dans sa stratégie de groupe. Les membres du comité stratégique s'appuient sur ces éléments pour contribuer, aux bénéfiques de ses membres, aux travaux d'élaboration, de mise en œuvre et de mise à jour du plan régional de santé et de ses déclinaisons.

L'HIA Sainte Anne transmet au comité stratégique du groupement les activités de soins et les équipements matériels lourds qu'il met en œuvre. Le comité stratégique intègre ces éléments dans sa stratégie de groupe.

Article 17 - Le règlement intérieur

Le comité stratégique du groupement élabore et adopte le règlement intérieur du GHT. Le règlement intérieur précise les dispositions de la convention constitutive et notamment :

- Les modalités de composition et de fonctionnement des différentes instances,
- Les modalités de fonctionnement des pôles inter-établissements et des services communs.

Conformément à l'article R6132-2, le règlement intérieur est établi et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes et des instances des établissements parties au groupement, conformément à leurs attributions.

Il s'impose à tous les membres du groupement.

Article 18 - Révision / modification de la convention constitutive

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 GHT Var.

h

173

h
JA
YA

La révision de la présente convention interviendra également en cas de modification substantielle du projet régional de santé, à la demande du directeur de l'agence régionale de santé.

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

La convention modifiée devra être approuvée par l'Agence Régionale de Santé.

Article 19 - Résolution des litiges

Les établissements parties au groupement, hors l'HIA Sainte Anne, conviennent qu'en cas de litige naissant, ils s'obligent à une phase préalable de conciliation, au besoin, par la désignation commune ou, à défaut, judiciaire, d'un tiers médiateur.

Handwritten initials or marks in the bottom left corner.

13

Handwritten initials or signature in the bottom right corner.

Fait à Toulon, le 29 juin 2016
En onze (11) exemplaires originaux

Le Directeur
CHI TOULON / LA SEYNE



Michel PERROT



Le Directeur
CH HYERES



Michel PERROT



Le Médecin Général Inspecteur
HIA STE ANNE

Médecin Général Yves AUROY
Médecin-chef
HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES
SAINTE-ANNE - TOULON

Yves AUROY

L'Administrateur provisoire
CH BRIGNOLES



Jean-Yves LE QUELLEC

Le Directeur
CH DE BRIGNOLES

Jean-Christophe ROUSSEAU

Le Directeur
CH LUC EN PROVENCE

Jean-Yves LE QUELLEC



Le Directeur
CHI FREJUS - SAINT RAPHAËL

Chantal BORNE



Le Directeur
CH SAINT-TROPEZ

POLE DE SANTÉ DU GOLFE DE SAINT-TROPEZ
Chantal BORNE
CENTRE HOSPITALIER - RD 559 - 83580 GASSIN



Le Directeur
CH HENRI GUERIN

Michel BARTEL



