



GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE HAUTE ALSACE

CONVENTION CONSTITUTIVE

SOMMAIRE

PREAMBULE	6
ARTICLE 1 : NATURE JURIDIQUE ET DENOMINATION	6
ARTICLE 2 - OBJET	6
ARTICLE 3 : LES ETABLISSEMENTS MEMBRES ET LES ETABLISSEMENTS ASSOCIES ET PARTENAIRES	7
Article 3.1 : Les établissements membres	7
Article 3.2 : les établissements associés et partenaires :	7
ARTICLE 4 : DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES A LA CONVENTION:	8
ARTICLE 5 : L'ETABLISSEMENT SUPPORT :	8
ARTICLE 6 : LES ACTIVITES DELEGUEES AU GHT	8
ARTICLE 7 : L'ETAT PRÉVISIONNEL DES RECETTES ET DES DÉPENSES	11
ARTICLE 8 : LE COMITE STRATEGIQUE	11
8.1 Composition :	11
8.2 Le bureau :	12
8.3 Compétences du Comité Stratégique :	12
ARTICLE 9 – LES INSTANCES COMMUNES	12
9.1 Le Comité Territorial des élus :	13
9.2 Le Collège Médical :	13
9.3 La CSIRMT de groupement :	13
9.4 La Conférence Territoriale de Dialogue Social :	13
9.5 Le Comité des Usagers :	14
9.6. Pôles inter-établissement	14
ARTICLE 10 : LE PROJET GLOBAL DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT	14
ARTICLE 11 : LE RATTACHEMENT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DU GHT DE HAUTE ALSACE	15




ARTICLE 12 : LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE :	15
ARTICLE 13 : CONCILIATION :	15
ARTICLE 14 : COMMUNICATION DES INFORMATIONS	16
ARTICLE 15 : EFFET DE LA CONVENTION SUR LES COMMUNAUTES HOSPITALIERES DE TERRITOIRE	16
ARTICLE 16 : DUREE DE LA CONVENTION	16
ANNEXE 1: PROJET MEDICAL PARTAGE	17

IL EST CONVENU ENTRE LES SOUSSIGNÉS :

LE GROUPE HOSPITALIER DE LA REGION DE MULHOUSE ET SUD-ALSACE

Etablissement Public de Santé régi par les articles L.6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 87, avenue d'Altkirch - BP 1070 - 68051 Mulhouse cedex

représenté par son Directeur Général, Monsieur Marc PENAUD

et

LE CENTRE HOSPITALIER DE ROUFFACH

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions les articles L.6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 27, rue du 4°RSM - 68250 Rouffach

représenté par son Directeur, Monsieur François COURTOT

et

LE CENTRE HOSPITALIER DE PFASTATT

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions les articles L.6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 1, rue Henri Haeffely - 68120 Pfastatt

représenté par son Directeur, Monsieur François COURTOT

et

LE CENTRE HOSPITALIER D'ALTKIRCH

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions les articles L.6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 23, rue du 3ème Zouaves - 68130 Altkirch

représenté par son Directeur, Monsieur Dominique REUSCHLÉ

et

LE CENTRE HOSPITALIER DE SIERENTZ

Etablissement Public de Santé régi par les dispositions les articles L.6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 35, rue Rogg Hass - BP 26 - 68510 Sierentz

représenté par son Directeur, Monsieur Marc PENAUD

IL A ETE CONVENU DE CONCLURE AINSI QU'IL SUIV LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE HAUTE ALSACE

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 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
Vu le rapport de la Mission Ministérielle Groupements Hospitaliers de Territoire de février 2016,
Vu le schéma régional d'organisation sanitaire de la Région Grand-Est,
Vu le courrier de Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Grand-Est en date du 25 février 2016 portant préfiguration des périmètres des GHT,
Vu le courrier de Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Grand-Est en date du 15 mars 2016 portant Projets médicaux partagés des GHT,
Vu le courrier de Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Grand-Est en date du 12 avril 2016 portant information des élus,
Vu la délibération n°2016-06 du Conseil de Surveillance du Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace,
Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Rouffach du 7 juin 2016,
Vu la délibération n°3/16 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Pfastatt,
Vu la délibération n°004/2016 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Altkirch,
Vu la délibération n°2016/02 du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Sierentz.




PREAMBULE

Dans l'esprit du Code de la Santé Publique et du Décret du 27 avril 2016, le Groupement Hospitalier de Territoire a pour objet de permettre aux établissements qui le constituent de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge médicale commune et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Le groupement assure également la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonction ou par des transferts d'activités entre établissements.

Les établissements signataires construisent ensemble un Groupement Hospitalier de Territoire reposant sur les principes de partenariat et de concertation, respectueux des prérogatives de chaque établissement, et des dispositions légales et réglementaires issues de la loi n° 2016- 41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé.

Sur ces bases, les établissements signataires s'engagent à mettre en œuvre la présente convention constitutive, qui sera complétée et précisée au plus tard dans un document commun, dénommé « règlement intérieur», à fin de mise en œuvre au 1^{er} janvier 2017.

ARTICLE 1 : NATURE JURIDIQUE ET DENOMINATION

Il est constitué entre les soussignés un Groupement Hospitalier de Territoire régi par la loi n° 2016- 41 du 26 janvier 2016, le décret 2016-524 du 27 avril 2016 et par tous textes législatifs et réglementaires susceptibles de les compléter ou de les modifier, ainsi que par la présente convention.

La dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE HAUTE ALSACE »

ARTICLE 2 - OBJET

Conformément aux dispositions prévues par la réglementation, le GHT de Haute Alsace a pour objet de :

- Définir un **projet médical partagé et de faciliter l'organisation en commun des activités médico-techniques**. Le projet médical du GHT constitue le cadre commun s'articulant avec les projets de chaque établissement. Il organise les parcours de soins par filière, précisant la contribution de chaque établissement, et concilie une approche de recours et une offre de proximité en s'attachant à mettre en œuvre la gradation des soins. Il comporte un volet recherche, enseignement, et un volet qualité.

- Mettre en place une **gouvernance partagée**
- Mettre en œuvre **l'organisation et les missions du responsable du DIM de GHT**
- Organiser la **convergence des systèmes d'information**
- **Organiser une fonction achat commune,**
- Mettre en œuvre les dispositions législatives et réglementaires prévues pour **l'organisation coordonnée de la formation, initiale et continue**
- Préparer un **compte qualité unique de GHT pour 2020**, en vue de la certification conjointe par la HAS

ARTICLE 3 : LES ETABLISSEMENTS MEMBRES ET LES ETABLISSEMENTS ASSOCIES ET PARTENAIRES

Article 3.1 : Les établissements membres

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

Au-delà des établissements signataires de la présente convention, peut être partie au GHT tout établissement médico-social public relevant du périmètre géographique du GHT. Toute adhésion est proposée à l'ensemble des membres du GHT, par avenant à la présente convention.

Article 3.2 : les établissements associés et partenaires :

Les établissements hospitaliers privés ainsi que les professionnels intervenant dans les parcours de soins définis entre les membres du GHT peuvent devenir partenaires du GHT par convention, et être associés à la définition et à la mise en œuvre du projet médical de GHT.

Cette association est traduite dans le projet médical partagé.

Ces dispositions ne concernent pas les actions de coopération passées directement par les établissements membres avec des établissements privés ou des praticiens libéraux, quelle qu'en soit la forme juridique, pour l'exercice d'activités n'entrant pas dans le champ de compétence du groupement.

Il est convenu entre les soussignés, conformément aux dispositions de l'article L.6132-1 VII du Code de la santé publique, que les dispositions du présent article seront mises en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2017.

La qualité de membre associé ou partenaire ne donne pas lieu à un droit d'être représenté au Comité Stratégique ni dans les instances du GHT.

ARTICLE 4 : DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES A LA CONVENTION:

Un établissement membre, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des orientations et 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. Conformément au principe de spécialité légale, toute compétence qu'un établissement partenaire n'aurait pas expressément confiée à un autre établissement partenaire relève exclusivement de sa responsabilité.

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

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, au 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 est déterminée à l'initiative du Centre Hospitalier de Rouffach, dans le respect des secteurs psychiatriques.

ARTICLE 5 : L'ETABLISSEMENT SUPPORT :

Le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud Alsace est désigné comme établissement support du GHT de Haute Alsace.

ARTICLE 6 : LES ACTIVITES DELEGUEES AU GHT

L'établissement support assume plusieurs fonctions pour le compte des établissements parties à la convention de GHT, conformément à l'article L 6327 du Code de la Santé Publique (CSP). Ce dispositif concerne les fonctions suivantes :

MP⁸ 


- 1- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent**, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement. Les personnes prises en charge par un Etablissement Public de Santé partie au GHT ont droit du respect de la vie privée et au secret des informations les concernant. Le partage d'informations entre les Etablissement Public de Santé partie au GHT ne peuvent s'envisager que dans les cas de dérogation expressément prévu par la loi et notamment l'article L. 1110-4 du CSP
- 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, notamment à son article 34.

Ces dispositions ne font pas obstacle à ce que chaque établissement puisse conserver des logiciels spécifiques du fait de l'exercice de certaines spécialités, dans le respect des objectifs précités. A ce titre, le Centre Hospitalier de Rouffach continuera à disposer du logiciel Cariatides, produit par le GIP Symaris dont il est administrateur.

L'ensemble de ces éléments sera précisé dans le règlement intérieur du présent groupement.

- 2- La gestion d'un DIM de territoire** : les établissements parties à la présente convention mettent en place un Département d'Information Médicale du GHT se substituant aux DIM existant dans les établissements, à compter du 1^{er} janvier 2017. Le médecin responsable du DIM de GHT est désigné après avis des CME des établissements parties à la convention. Il a autorité fonctionnelle sur les équipes du DIM, quel que soit l'établissement employeur des personnels, et désigne ses Représentants au sein des CME.
- Il reçoit les données médicales nominatives produites par chaque praticien et assume quatre missions pour le compte des établissements :

- organiser la production homogène des données médicales (de la saisie au contrôle et à la transmission) au sein des établissements
- réaliser l'analyse de l'activité médicale du groupement, contribuant à l'expertise stratégique et médico-économique du GHT, et accompagnant la démarche qualité
- contribuer à la politique de confidentialité, de sécurité et la gestion des archives médicales, en lien avec la direction des systèmes d'information
- contribuer à la production d'informations de santé pour les travaux de recherche clinique, épidémiologique ou médico-économique.

Ces dispositions ne font pas obstacle à la désignation de médecins DIM référents pour certaines spécialités spécifiques, à l'échelle d'un établissement ou du groupement, dans le respect des objectifs précités.

Handwritten signature and initials in blue ink, located in the bottom right corner of the page. The signature appears to be 'B' and the initials 'M⁹'.

L'ensemble de ces éléments sera précisé dans le règlement intérieur du présent groupement.

3- La fonction achats :

L'établissement support désigné par la convention constitutive assure la fonction achats pour le compte des établissements parties au groupement.

Celle-ci comprend :

- L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;
- La planification et la passation des marchés ;
- Le contrôle de gestion des achats ;
- Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

Ces dispositions ne font pas obstacle à la délégation d'une partie de ces fonctions à un établissement ou des établissements autre(s) que l'établissement support.

L'ensemble de ces éléments sera précisé dans le règlement intérieur du présent groupement.

4- 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 :

Les établissements parties à la convention mettent en place une coordination de la direction des écoles de formation paramédicale.

Ils mutualisent les démarches d'achat des formations, conformément au point 3 ci-dessus.

Dans le respect des prérogatives de chaque établissement en matière de formation (approbation des plans par les CTE, fonctionnement des commissions de formation), ils élaborent une stratégie commune avec l'établissement support, pour le compte du GHT, pouvant concerner notamment, après concertation :

- Des axes de formation prioritaires au regard des enjeux identifiés au sein du GHT (un tronc commun des plans de formation)
- L'harmonisation des calendriers, des critères de sélection, des plateformes partagées, des formations sur les fonctions déléguées décrites au présent article.

5- Le compte qualité unique :

Les établissements parties à la présente convention s'engagent à la mise en place d'un compte qualité unique à partir de 2020 en vue de la certification conjointe prévue par l'article L. 6132-4 du CSP.

6- Les fonctions médico-techniques :

Les établissements parties à la convention définissent un schéma d'organisation des activités de biologie, d'imagerie, de pharmacie ainsi que des activités médico-techniques pouvant être mutualisées.

A ce titre, des pôles interétablissements peuvent être constitués selon les dispositions apportées par l'article 9.6 de la présente convention.

L'ensemble de ces éléments sera précisé dans le règlement intérieur du présent groupement.

ARTICLE 7 : L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

Les établissements parties à la convention présentent au Comité Stratégique, au plus tard quinze jours avant la transmission prévue à l'article R. 6145-29 du CSP, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

Cet avis est transmis, au plus tard huit jours après cette date limite, au directeur général de l'agence régionale de santé, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

ARTICLE 8 : LE COMITE STRATEGIQUE

Un Comité Stratégique du GHT est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention, du projet médical et du projet de soins partagés. Le Comité Stratégique élabore et adopte avant fin 2016 un règlement intérieur du groupement, après consultation des instances communes au GHT.

8.1 Composition :

Il comprend les directeurs d'établissement, les présidents des commissions médicales

d'établissement, les présidents des commissions des soins Infirmiers, de rééducation et médicotechniques de l'ensemble des établissements parties au groupement. Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire est membre de droit du comité stratégique.

Il est présidé par le Directeur de l'établissement support, soit le directeur général du GHRMSA.

8.2 Le bureau :

Le Comité Stratégique met en place un bureau, chargé :

- d'assurer le suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé et de préparer et proposer au Comité stratégique les modifications jugées nécessaires ;
- d'assurer le suivi de la gestion des fonctions mutualisées ;
- de proposer au Comité les évolutions de toute nature dans le périmètre des activités mutualisées.

Le bureau est présidé par le président du Comité Stratégique. Sa composition est établie par le règlement intérieur du GHT.

Le bureau se réunit tous les deux mois. Le président prépare l'ordre du jour des réunions du bureau, conduit les débats et propose les résolutions à soumettre au Comité Stratégique sur les sujets le justifiant.

Le secrétariat du bureau est assuré par l'établissement support.

8.3 Compétences du Comité Stratégique :

Le Comité Stratégique propose ses orientations au Directeur de l'établissement support dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions, du projet médical et du projet de soins partagés.

ARTICLE 9 – LES INSTANCES COMMUNES

Au jour de la signature de la présente convention, les parties s'engagent à préciser notamment les points suivants dans un règlement intérieur du GHT, au plus tard pour fin 2016, pour toutes les instances mentionnées dans cet article.

Ce délai permettra d'organiser la concertation nécessaire entre les instances concernées des établissements parties à la convention, et de tenir compte des opérations de la fusion en cours entre le GHRMSA, le Centre Hospitalier d'Altkirch et le Centre Hospitalier de Sierentz. Le règlement intérieur du GHT sera conforme aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

9.1 Le Comité Territorial des élus :

Un Comité Territorial des élus locaux du GHT, prévu à l'art. L 6132 5 I du CSP, est composé des représentants des élus des collectivités territoriales aux Conseils de Surveillance des établissements parties au GHT.

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.

Le Comité est composé des élus locaux membres des Conseils de Surveillance des établissements parties à la convention du GHT de Haute Alsace.

9.2 Le Collège Médical :

Les Commissions Médicales des établissements (CME) parties à la convention décident de mettre en place un Collège Médical, rassemblant les Présidents et vice-présidents des CME des établissements parties. Le collège peut également inviter d'autres médecins participants, selon les ordres du jour discutés. Le collège se réunit au moins deux fois par an. Les avis du collège sont transmis au Comité Stratégique et aux CME des établissements parties à la convention.

Son fonctionnement et ses missions seront précisés dans le règlement intérieur du GHT.

9.3 La CSIRMT de groupement :

Les établissements parties à la convention mettent en place une Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) de groupement, composée de Représentants désignés par les CSIRMT des établissements parties au GHT, et présidée par un Coordonnateur Général des Soins désigné par le Directeur de l'établissement support. Les avis de la CSIRMT de groupement sont transmis au comité stratégique et aux CSIRMT des établissements parties à la convention.

Son fonctionnement et ses missions seront précisés dans le règlement intérieur du GHT.

9.4 La Conférence Territoriale de Dialogue Social :

Les établissements parties à la convention mettent en place une Conférence Territoriale de Dialogue Social. Chaque organisation syndicale représentée dans au moins un Comité Technique d'Etablissement d'un établissement partie au groupement désigne un représentant. Les organisations représentées dans plusieurs Comités Techniques d'Etablissement disposent d'une représentation élargie, selon des modalités qui seront définies dans le règlement intérieur du GHT.

La Conférence Territoriale de Dialogue Social est présidée par le Président du Comité Stratégique, qui 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.

Les Directeurs de chaque établissement, le Président du Collège Médical, ainsi que d'autres membres du Comité Stratégique, qui seront précisés dans le règlement intérieur du GHT, participent à la conférence territoriale de dialogue social.

9.5 Le Comité des Usagers :

Les membres du GHT de Haute Alsace se dotent d'un Comité des Usagers, présidé par le Directeur de l'établissement support du GHT.

Le Comité est composé de deux Représentants désignés par chaque Commission des Usagers des établissements parties au GHT, dont l'un au moins est un Représentant des Usagers.

Son fonctionnement et ses missions seront précisés dans le règlement intérieur du GHT.

Les avis émis par le Comité des Usagers sont transmis aux membres du Comité Stratégique du Groupement et à chacune des Commissions des Usagers des établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire.

9.6. Pôles inter-établissement

Plusieurs établissements parties à la présente convention peuvent mettre en place des Pôles inter-établissements dans le cadre du projet médical de GHT, selon les orientations précisées dans l'annexe 1 et les dispositions légales et réglementaires en vigueur.

ARTICLE 10 : LE PROJET GLOBAL DE PRISE EN CHARGE DU PATIENT

Par la présente convention constitutive, les établissements partenaires du GHT définissent les grandes orientations d'un projet de prise en charge du patient, s'appuyant notamment sur les projets médicaux et les coopérations existantes entre les établissements. Il comporte un projet médical et un projet de soins partagés.

Le projet médical et le projet de soins partagés engageant chaque établissement partenaire seront détaillés par filière pour le 1er janvier 2017, puis finalisé pour le 1^{er} juillet 2017, conformément à la réglementation en vigueur.

Les grandes orientations du projet médical partagé sont présentées dans l'annexe 1 à la présente convention.

ARTICLE 11 : LE RATTACHEMENT HOSPITALO-UNIVERSITAIRE DU GHT DE HAUTE ALSACE

Sur la base du projet médical décrit à l'annexe 1 à la présente convention, l'établissement support du groupement passe une convention décrivant les modalités d'association du CHRU de Strasbourg au groupement et sa participation au projet médical partagé.

Cette convention décrit les conditions dans lesquelles le CHRU de Strasbourg apporte son concours à la structuration des équipes médicales du groupement, sur la base des besoins résultant du projet médical partagé. Elle précise les filières de référence et de recours que peut assurer le CHRU de Strasbourg au profit des membres du groupement.

Cette convention décrit les conditions dans lesquelles le CHRU de Strasbourg apporte son concours à la structuration des activités de formation et recherche.

Cette convention décrit également les coopérations directes que le CHRU de Strasbourg entretient avec les établissements du groupement.

Un représentant du CHRU de Strasbourg et un représentant de l'UFR de Médecine Santé de l'Université de Strasbourg sont invités au Comité stratégique du GHT de Haute Alsace pour les sujets ayant trait à la subdivision universitaire.

ARTICLE 12 : LES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE :

La présente convention est approuvée par l'Agence Régionale de Santé Grand Est. Elle entre en application le lendemain de cette approbation.

Les avenants à la présente convention sont approuvés et mis en œuvre dans les mêmes conditions.

Le règlement intérieur, auquel renvoi la présente convention sera approuvé par les instances délibérantes de chaque établissement.

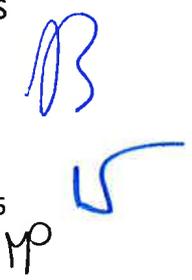
ARTICLE 13 : CONCILIATION :

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à 2 conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS Grand-Est.

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

Handwritten signature and initials in blue ink, including a large 'B' and 'MP'.

ARTICLE 14 : COMMUNICATION DES INFORMATIONS

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

ARTICLE 15 : EFFET DE LA CONVENTION SUR LES COMMUNAUTES HOSPITALIERES DE TERRITOIRE

La création du Groupement Hospitalier de Territoire entraine la dissolution des communautés hospitalières de territoire existantes dont sont membres les établissements parties à la présente convention.

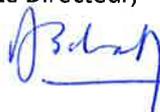
ARTICLE 16 : DUREE DE LA CONVENTION

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

Fait à Mulhouse, le 28 juin 2016

A/

Pour le Centre Hospitalier d'Altkirch,
Le Directeur,



Dominique REUSCHLE

Adjointe - adjointe

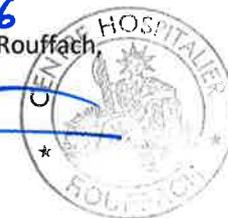
Pour le Groupe Hospitalier de la Région de
Mulhouse et Sud-Alsace,
Le Directeur Général,



Marc PENAUD

le 12 août 2016

Pour le Centre Hospitalier de Rouffach,
Le Directeur,



François COURTOT

Pour le Centre Hospitalier de Pfastatt,
Le Directeur,



François COURTOT

Pour le Centre Hospitalier de Sierentz,



Marc PENAUD

ANNEXE 1

PROJET MEDICAL PARTAGE

1. Préambule

Les établissements s'engagent ensemble dans la définition, la création et la mise en œuvre d'un projet médical partagé, socle de leur groupement hospitalier de territoire, dans le respect des compétences, des spécificités et de l'expertise de chacun, pour garantir une offre de soin graduée adaptée aux besoins des patients.

Ce projet médical partagé est guidé par les principes suivants :

- La notion de complémentarité et non de juxtaposition d'activité guide les relations entre établissements.
- Les membres affirment leur solidarité entre établissements publics de santé, ce qui sous-entend que chaque médecin doit privilégier la filière publique et non le recours au privé dans l'adressage des patients et dans la construction des filières
- L'amélioration de l'accès, de la qualité et de la sécurité des soins est la priorité poursuivie par tous les établissements.

Dans ce projet médical partagé, chaque établissement a un rôle clairement identifié entre hôpital de proximité et hôpital de recours. L'hôpital de recours est aussi un hôpital de proximité, mais un hôpital de proximité peut également disposer d'un service de recours.

La notion de proximité géographique repose sur un bassin de population desservi qui permet une proximité avec la médecine libérale et donc de définir parcours de soins, filières et réseaux dans un secteur donné.

Ce projet médical partagé articule les projets médicaux de chaque établissement membre du groupement.

Il est précisé que ce projet médical partagé est élaboré dans le contexte suivant :

- Existence d'un projet médical commun entre les membres de la communauté hospitalière de territoire Sud Alsace
- Adhésion des CH d'Altkirch et de Sierentz (ainsi que de l'EHPAD de Rixheim) au GHRMSA à compter du 1^{er} janvier 2017, avec la définition en parallèle d'un nouveau projet médical.

- Spécificité du Centre Hospitalier de Rouffach qui intervient également dans des zones territoriales intégrées dans le Groupe Hospitalier de Territoire 11.

Dans le cadre d'une concertation entre les équipes psychiatriques du territoire, le Président de la Commission Médicale d'Établissement et le Directeur du Centre Hospitalier de Rouffach rédigeront l'axe « santé mentale » du projet médical partagé du GHT de Haute Alsace.

2. Objectifs médicaux

Conformément aux objectifs précités et dans le respect du calendrier fixé par la réglementation, les établissements conviennent des objectifs médicaux suivants à mettre en œuvre dans leur projet médical partagé :

- **Urgences** : Coordonner l'activité des 4 sites d'urgence (Mulhouse, Thann, Saint Louis, Altkirch) pour garantir à tous les patients une PEC dans un délai adapté. Intégrer la polyclinique du centre hospitalier de Pfastatt dans le dispositif de prise en charge, comme unité de consultations avancées et de petite traumatologie, avec un accès facilité pour les personnes âgées.
- **Gynécologie-obstétrique** : Organiser l'activité gynéco-obstétricale sur le territoire dans le respect des recommandations nationales (notamment le nombre annuel d'accouchements) et des normes réglementaires (notamment la sécurisation de la couverture pédiatrique).
- **Soins palliatifs** : Articuler la collaboration entre les établissements du GHT autour des 2 objectifs suivants :
 - Faciliter l'accès aux soins palliatifs à tous les patients du territoire couvert par le GHT 12, en situation de fin de vie
 - Organiser un maillage des professionnels référents et formés en milieu sanitaire et médico-social, pour assurer la diffusion de la culture des soins palliatifs.
- **Médecine** : consolider et développer certaines activités spécifiques (diabète, troubles du sommeil, ...)
- **Douleur** : Construire un égal accès aux soins sur le territoire du GHT.
- **Chirurgie ambulatoire** : Développer et renforcer le virage ambulatoire sur tous les sites concernés en développant de nouvelles activités chirurgicales grâce au renforcement des partenariats entre établissements. La diminution de la DMS fait partie des objectifs poursuivis, dans le respect du plan ONDAM 2015-2017.
- **Chirurgie HC** : Développer la collaboration entre les établissements par le déploiement des mutualisations, notamment des ressources médicales. La diminution de la DMS fait partie des objectifs poursuivis, dans le respect du plan ONDAM 2015-2017.

- **Oncologie chimiothérapie** : Garantir au patient un parcours coordonné et gradué entre le centre de recours et les centres associés
- **Cancérologie** : Pratiquer la chirurgie carcinologique dans les établissements titulaires des autorisations.
- **Addictologie** : Renforcer la collaboration entre les structures hospitalières sur l'ensemble du territoire dans une logique de filière.
- **Santé mentale** : Plusieurs thèmes seront développés dans cet objectif
 - Mieux orienter les patients accueillis par les services des urgences pour éviter les hospitalisations par défaut,
 - Développer la santé mentale dans la communauté, particulièrement dans les zones urbaines,
 - Développement de la recherche clinique en psychiatrie,
 - Améliorer la prise en charge somatique des malades psychiques,
 - Coordonner l'accueil des adolescents et la prise en charge des jeunes porteurs de troubles envahissants du développement,
 - Coordonner le domaine des prises en soins spécialisés en santé mentale,
 - Assurer le développement de la psychiatrie de liaison sur les sites du GHT de Haute Alsace,
 - Mieux coordonner le parcours des patients mineurs tant au niveau sanitaire que dans les articulations avec le social (protection de l'enfance) et le scolaire,
 - Développer la psychoéducation à destination des mineurs et de leurs parents dans diverses pathologies mentales,
 - Améliorer les transitions de soins entre pédopsychiatrie et psychiatrie générale.
- **SSR** : Améliorer le parcours patient grâce à la fluidification de la filière MCO SSR au sein du GHT est une priorité (priorisation des admissions, y compris des cas complexes, pour les patients issus du GHT).
- **HAD** : Renforcer les partenariats avec l'hospitalisation à domicile. Le meilleur recours à ce partenaire permettra aux établissements de diminuer la DMS et d'assurer une meilleure fluidité du parcours des patients. L'HAD sera un partenaire du GHT 12 conformément aux attendus, et sera associée au projet médical partagé.
- **Filière Gériatrie**. Promouvoir le développement de la filière gériatrique et la mise en œuvre de solutions nouvelles structurées et innovantes pour répondre aux besoins actuels et à venir de la population du territoire.
- **Filière AVC** : Assurer l'accès à la thrombolyse conformément aux recommandations en vigueur et les traitements endovasculaires. Assurer une PEC graduée suivant les besoins des patients.

- **Filière Handicap** : faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap. Conventionner avec les établissements médico-sociaux.
- **Biologie** : Pérenniser et étendre les partenariats existants.
- **Imagerie** : Favoriser l'accès aux plateaux techniques d'imagerie pour tous les établissements du GHT 12. Développer le recours aux nouvelles technologies de transmissions d'images.
- **Pharmacie** : Développer la collaboration entre les structures existantes. Déployer une activité de pharmacie clinique sur l'ensemble des établissements. S'orienter vers une stérilisation à vocation territoriale. Engager une réflexion sur la préparation des médicaments à l'échelon du GHT dont la chimiothérapie. Engager une réflexion sur la robotisation de la dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux à l'échelle du GHT. S'assurer d'une sécurisation de la PEC médicamenteuse pour tous les patients sur tous les établissements du GHT.

En parallèle sera menée une réflexion sur la coordination de la gestion des archives médicales au niveau du groupement.

Ces objectifs seront déclinés par filière pour le 1^{er} janvier 2017.

Ce projet médical partagé sera finalisé le 1^{er} juillet 2017.

3. Partenariats et coopérations

Pour finaliser ce projet médical partagé et répondre aux attendus réglementaires, d'autres structures seront associées.

- HAD Sud Alsace
- GCS des trois frontières
- CHRU de Strasbourg
- Autres Etablissements spécialisés en psychiatrie du territoire 4 de santé.
- Les établissements membres du GHT 11
- Etablissements médico-sociaux du GHT de HAUTE ALSACE.

Cette liste n'est pas limitative.

Il est précisé que des partenariats seront également régulièrement établis tout au long de la déclinaison de ce projet médical partagé.

Handwritten initials and a checkmark in blue ink.