

Groupement hospitalier de territoire n°10
Convention cadre

Sommaire

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

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

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

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

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le[s] schéma[s] régional[ux] d'organisation des soins

Vu l'avis du 23 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre de Rééducation Spécialisé Saint-Luc d'Abreschviller

Vu l'avis du 24 juin du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Sarrebourg,

Vu l'avis du 22 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Sainte-Catherine de Saverne,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter,

Vu l'avis du 30 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Haguenau

Vu l'avis du 17 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier départemental de Bischwiller

Vu l'avis du 24 juin 2016 du Conseil de surveillance des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Vu l'avis du 22 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Erstein Ville

Vu l'avis du 27 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier spécialisé en santé mentale d'Erstein

Vu l'avis du 29 juin 2016 du Conseil de surveillance de l'Etablissement public spécialisé d'Alsace Nord (EPSAN)

Vu l'avis du 16 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Molsheim

Vu l'avis du 16 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Rosheim

Vu l'avis du 22 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier La Grafenbourg,

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre de Rééducation Spécialisé Saint-Luc d'Abreschviller

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Sarrebourg,

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Sainte-Catherine de Saverne,

Vu l'avis du 14 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter,

Vu l'avis du 27 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier d'Haguenau

Vu l'avis du 3 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier départemental de Bischwiller

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier d'Erstein Ville

Vu l'avis du 17 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier spécialisé en santé mentale d'Erstein

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement de l'Etablissement public spécialisé d'Alsace Nord (EPSAN)

Vu l'avis du 14 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Molsheim

Vu l'avis du 14 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Rosheim

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier La Grafenbourg,

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre de Rééducation Spécialisé Saint-Luc d'Abreschviller

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Sarrebourg,

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Sainte-Catherine de Saverne,

Vu l'avis du 17 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter,

Vu l'avis du 17 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier d'Haguenau

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier départemental de Bischwiller

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier d'Erstein Ville

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier spécialisé en santé mentale d'Erstein

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'Etablissement public spécialisé d'Alsace Nord (EPSAN)

Vu l'avis du 14 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Molsheim

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Rosheim

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier La Grafenbourg,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre de Rééducation Spécialisé Saint-Luc d'Abreschviller

Vu l'avis du 24 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Sarrebourg,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Sainte-Catherine de Saverne,

Vu l'avis du 16 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier d'Haguenau

Vu l'avis du 9 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier départemental de Bischwiller

Vu l'avis du 1^{er} juillet 2016 du Comité technique d'établissement des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Vu l'avis du 21 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier d'Erstein Ville

Vu l'avis du 17 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier spécialisé en santé mentale d'Erstein

Vu l'avis du 14 juin 2016 du Comité technique d'établissement de l'Etablissement public spécialisé d'Alsace Nord (EPSAN)

Vu l'avis du 29 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Molsheim

Vu l'avis du 14 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Rosheim

Vu l'avis du 22 juin 2016 du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier La Grafenbourg,

Vu la concertation avec le Directoire du Centre de Rééducation Spécialisé Saint-Luc d'Abreschviller en date du 20 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire du Centre Hospitalier de Sarrebourg en date du 21 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire du Centre Hospitalier Sainte-Catherine de Saverne en date du 27 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire du Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter en date du 22 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire du Centre Hospitalier d'Haguenau en date du 22 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire du Centre Hospitalier départemental de Bischwiller en date du 3 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg en date du 20 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire du Centre Hospitalier d'Erstein Ville en date du 17 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire du Centre Hospitalier spécialisé en santé mentale d'Erstein en date du 16 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire de l'Etablissement public spécialisé d'Alsace Nord (EPSAN) en date du 20 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire du Centre hospitalier de Molsheim en date du 14 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire du Centre Hospitalier de Rosheim en date du 15 juin 2016

Vu la concertation avec le Directoire du Centre Hospitalier La Grafenbourg en date du 22 juin 2016,

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

PREAMBULE

Le groupement hospitalier de territoire repose sur les principes suivants :

1. Le groupement hospitalier de territoire a pour principal objet la définition et la mise en œuvre d'un **projet médical partagé**. Celui-ci a vocation à garantir l'accès de tous les patients à des filières de prise en charge publiques coordonnées et graduées sur le territoire. Le projet médical tient compte des coopérations existantes sur le territoire.
2. Le GHT garantit le **respect de l'identité de chacun de ses membres**. Chaque établissement doit pouvoir jouer son rôle dans l'organisation de l'offre de soins sur le territoire et exercer ses missions au bénéfice de tous les patients.
3. Chaque établissement membre du GHT **demeure souverain dans ses modalités de gouvernance interne**. L'établissement support du GHT exerce sa mission dans le plein respect de la gouvernance interne des membres.
4. Le fonctionnement opérationnel du GHT repose sur la **recherche permanente du consensus** entre ses membres.
5. Les missions confiées au GHT dans le cadre de la présente convention sont définies de manière à permettre la plus grande **souplesse** dans le fonctionnement du GHT, tout en **respectant la réglementation** en vigueur.
6. S'agissant des **fonctions mutualisées** prévues obligatoirement par la loi, l'organisation de ces fonctions doit recueillir **l'accord express de chaque établissement membre du groupement** et fera l'objet d'un avenant adopté à l'unanimité des membres.
7. En sa qualité d'hôpital de référence sur l'ancien T1, le CH de Haguenau est associé à la définition de l'ensemble des filières coordonnées de soins, dans le respect des filières et disciplines existantes et de la place qu'il occupe dans leur déploiement .

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

Titre 1. **ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE**

Article 1 :

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Le projet médical partagé repose sur les grandes orientations suivantes :

Filière Neurologie

- Mettre en place et organiser la télémédecine en s'appuyant sur l'accès à l'imagerie et notamment aux IRM.
- Structurer les organisations au sein du territoire pour que les patients ne subissent pas de perte de chance.
- Structurer les filières d'aval.
- Pour les autres prise en charge neurologiques : organisation d'un maillage neurologique territorial partagée entre le CH Haguenau et les HUS en appui avec les libéraux
- Rendre attractifs les postes de neurologues dans l'UNV et dans les CH où il n'y a pas encore de neurologues.

Filière Cancérologie

- Renforcer la cohérence du parcours de cancérologie.
- Mettre en avant l'excellence, l'innovation et recherche en lien avec l'IRC.
- Renforcer la couverture globale de la prise en charge de la cancérologie en maillant les territoires en proximité.
- Renforcer les consultations avancées dans les établissements du territoire pour favoriser l'offre de proximité.
- Partager des postes d'assistants.
- Améliorer l'accès une imagerie de haut niveau permettant l'accès des patients dans des délais satisfaisants (Petscan et IRM).

Filière Gériatrie

- Organiser la juste place des SAU dans la filière gériatrique.
- Définir le parcours de soins au sein de la filière des patients âgés atteints de troubles cognitifs.
- Diversifier les modes de prises en charge favorisant le maintien à domicile.
- Améliorer la coordination avec le médecin traitant acteur majeur de la prise en soins précoces.
- Porter l'organisation avec des outils majeurs, partagés, pertinents et opérationnels
- Adapter les réponses aux personnes handicapées vieillissantes.
- Intégrer dans le parcours les consultations organisées de spécialités.
- Conforter le rôle des MAIA.
- Améliorer la couverture d'intervention des EMG/UMG intra et extrahospitalières.
- Favoriser l'accès aux soins palliatifs et de support des personnes âgées.

Filière SSR

- Disposer d'une étude d'impact liée à la mise en place de la T2A.
- Créer un observatoire des données de la filière.
- Développer la qualité des informations diffusées par Trajectoire.
- Rechercher la pertinence des indications d'hospitalisation en SSR.
- Renforcer la culture palliative et améliorer les prises en charges lourdes.
- Optimiser la gestion de la sortie des patients.
- Développer la prévention et l'éducation thérapeutique.

Filière Urgences – SMUR

- Améliorer la gestion des flux de patients.
- Articuler le travail de coopération SAMU-SDIS.
- Améliorer la connaissance des filières spécifiques.

- Faciliter la coordination des SAMU-SMUR au sein du GHT 10.
- Accélérer la mise en place de la Télémédecine.
- Renforcer et développer les formations.
- Renforcer la qualité des informations du dispositif de veille sanitaire.

Filière Mère-Enfant

- Améliorer le dispositif d'orientation et de prévention de la mère.
- Maintenir et développer les postes d'assistants partagés.
- Définir les filières de sur spécialités de la pédiatrie.
- Développer de façon urgente les moyens de télécommunication.
- Mettre en place des protocoles communs en pédiatrie.
- Valoriser le travail en réseau.

Filière Orthopédie - Traumatologie

- Améliorer l'organisation de la filière et reprendre des segments d'activité au secteur privé notamment en organisant sur certaines spécialités la chirurgie en ambulatoire.
- Renforcer l'activité de recours aux HUS relative à la main, la chirurgie septique, la chirurgie lourde des tumeurs et réglée.
- Organiser les plateaux techniques notamment en réfléchissant aux organisations de nuit profonde en privilégiant des coopérations et en les décrivant en termes de parcours de prise en charge.
- Faciliter le développement de l'ambulatoire (organisation, moyens accompagnement).
- Améliorer l'accueil des patients et leurs circuits en interne.
- Identifier les actions à mettre en place pour un recrutement stratégique des jeunes praticiens.
- Organiser la filière sur la base des plateaux existants dans le territoire, regroupant les 5 partenaires de la filière et intégrant un directeur d'établissement.

Filière Psychiatrie – Santé mentale

- La périnatalité
- La prise en charge des adolescents et le passage à l'âge adulte
- La gérontopsychiatrie et le vieillissement des patients ayant des troubles psychotiques chroniques
- L'accès des patients ayant des troubles psychiatriques aux services somatiques
- L'addictologie
- La précarité
- Les urgences
- Les soins aux détenus
- Handicap psychique – réhabilitation – Santé mentale communautaire
 - Structures sanitaires et médico-sociales pour personnes très dys-autonomes
 - La réhabilitation
 - Les CLSM

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

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

COMPOSITION

Article 2 :

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

- ✓ **Le Centre de Rééducation Spécialisé Saint-Luc d'Abreschviller**, sis 8 rue du Moulin de France, 57560 ABRESCHVILLER, représenté par son Directeur M. Manuel KLEIN,
- ✓ **Le Centre Hospitalier départemental de Bischwiller**, sis 17 route de Strasbourg 67241 BISCHWILLER, représenté par son Directeur Mme Magaly HAEFFELE,
- ✓ **L'Etablissement public spécialisé d'Alsace Nord (EPSAN)**, sis 141 avenue de Strasbourg 67173 BRUMATH, représenté par son Directeur M. Daniel KAROL
- ✓ **Le Centre Hospitalier La Grafenbourg**, sis 7 rue Alexandre Millerand 67171 BRUMATH, représenté par son Directeur p.i. M. Jérôme LEFAKIS
- ✓ **Le Centre Hospitalier d'Erstein Ville**, sis 8 rue Brûlée 67150 ERSTEIN , représenté par son Directeur M. Gilles DUFFOUR,
- ✓ **Le Centre Hospitalier spécialisé en santé mentale d'Erstein**, sis 13 rue de Kraft 67150 ERSTEIN, représenté par son Directeur M. Gilles DUFFOUR ,
- ✓ **Le Centre Hospitalier d'Haguenau**, sis 64 avenue du Pr. René Leriche 67504 HAGUENAU, représenté par son Directeur M. Jacques VENNER,
- ✓ **Le Centre hospitalier de Molsheim**, sis 5 cour des Chartreux 67125 MOLSHEIM, représenté par son Directeur M. Pascal DUMOULIN
- ✓ **Le Centre hospitalier de Rosheim**, sis 14 rue du Général de Gaulle 67560 ROSHEIM, représenté par son Directeur Mme Séverine FONGOND
- ✓ **Le Centre Hospitalier de Sarrebourg**, sis 25 avenue du Général de Gaulle 57402 SARREBOURG, représenté par son Directeur M. Manuel KLEIN,
- ✓ **Le Centre Hospitalier Sainte-Catherine de Saverne**, sis 19 côte de Saverne 67700 SAVERNE, représenté par son Directeur M. Steve WERLE,
- ✓ **Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg**, sis 1 place de l'Hôpital 67000 STRASBOURG, représentés par leur Directeur général M. Christophe GAUTIER,
- ✓ **Le Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter**, sis 24 route de Weiler 67166 WISSEMBOURG, représenté par son Directeur p.i. Mme Mélanie VIATOUX,

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

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

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 3 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :
« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE n°10 »

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu au II de la présente convention, élaboré par les établissements.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 5 :

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sis 1 place de l'Hôpital 67000 STRASBOURG sont l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

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

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 6 :

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 défini par le comité stratégique.

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 santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatrique. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

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

Article 7 :

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, 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 :

- Les hôpitaux des armées ;
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements privés.

Article 8 :

Les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, partie à la présente convention, assurent, pour le compte des autres établissements partie au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique :

- 1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- 2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;
- 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- 4° Les missions de référence et de recours

Titre 3. GOUVERNANCE

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 9 :

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.

Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,

- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention,

Participent également au comité stratégique, avec voix consultative :

- Le président du collège médical
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.

Il se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Modalités de prise de décision

La recherche d'un consensus entre les membres du Comité stratégique est prioritaire.

Si le consensus est impossible, les décisions du Comité stratégique sont adoptées par un vote à la majorité qualifiée des 10/13^{èmes}.

Chaque établissement dispose d'une voix.

Article 10 : Comité stratégique de Psychiatrie / santé mentale (CSP)

La filière de Psychiatrie - Santé Mentale au sein du GHT 10 repose sur le principe du maintien de l'organisation en secteurs. Cette configuration assure une proximité et une continuité relationnelle avec le patient. Elle est garante d'une liaison forte entre l'intra et l'extra hospitalier, ainsi que d'un partenariat étroit et ajusté avec les structures de MCO, l'expertise et le recours Hospitalo-Universitaire, et les structures médico-sociales.

Pour l'ensemble des questions intéressant spécifiquement la Psychiatrie – Santé mentale et son organisation, il est créé une instance spécifique: le Comité stratégique de la filière Psychiatrie – Santé mentale (CSP), statuant à l'unanimité des membres

Cette instance, sur le modèle du comité stratégique coordonnant les soins ambulatoires sectorisés des trois établissements sur l'Eurométropole, regroupe

- les Directeurs,
- les Présidents de CME ou leurs représentants,
- et les Directeurs des soins des établissements concernés.

Dans les instances du GHT, toute décision relative à l'organisation des soins de la filière psychiatrique et/ou ayant un impact budgétaire et financier doit préalablement obtenir le vote favorable de l'instance spécifiée ci-dessus.

La Présidence du Comité stratégique de Psychiatrie Santé mentale est assurée de façon tournante pour une durée d'un an par les établissements de santé mentale.

Article 11 : Pilotage des filières médicales

Chaque filière de soins identifiée dans le Projet Médical Partagé du groupement a la possibilité de définir ses propres modalités de pilotage et notamment : l'identification d'un animateur, les modalités de mise en œuvre et de suivi des actions définies dans le PMP.

Ces modalités seront définies dans le Projet Médical Partagé.

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Article 12 :

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

Composition

Le collège médical comprend 26 membres, dont :

- Les Présidents de CME des 13 établissements membres
- Les Vice-Présidents de CME des 13 établissements membres

La durée de leur mandat est liée à leur mandat électif de Président ou de Vice-Président de la CME de leur établissement.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Présidence

Le Collège médical élit son Président et son Vice-Président parmi ses membres.

Le Président ou le Vice-Président est un représentant de l'établissement support du GHT.

Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

Modalités de prise de décision

La recherche d'un consensus entre les membres du Collège médical est prioritaire.

Si le consensus est impossible, les décisions du Collège médical sont adoptées par un vote à la majorité qualifiée des 10/13^{èmes}.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 13 :

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.

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

Article 14 :

Composition

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est composée des Présidents de Commissions des Soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements membres du GHT.

Présidence

Le Directeur de l'établissement support du GHT désigne un coordonnateur général des soins pour assurer la présidence de la CSIRMT de groupement.

Fonctionnement

Les modalités de fonctionnement de la CSIRMT de groupement sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

Compétences

Les compétences dévolues à la commission des 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 de la signature de la présente convention, après délibération des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 15 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des maires des communes siège des établissements parties au groupement
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical

Fonctionnement

Les modalités relatives à la Présidence du Comité territorial des élus locaux ainsi qu'à son fonctionnement seront précisées dans le règlement intérieur du groupement.

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.

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 16 :

Composition

La composition de la conférence territoriale de dialogue social et notamment la répartition des sièges entre les organisations syndicales représentées dans les CTE des établissements membres seront définies dans un avenant ultérieur.

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

Titre 4. *FONCTIONNEMENT*

Article 17 :

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L 6132-3 du code de la santé publique, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement.

L'organisation des fonctions mutualisées prévues obligatoirement par la loi doit recueillir l'accord express de chaque établissement membre du groupement et fera l'objet d'un avenant adopté à l'unanimité des membres.

Article 18 : Pôles inter-établissements

La création des pôles inter-établissements ne pourra se faire qu'avec l'accord unanime des membres.

Titre 5. *PROCEDURE DE CONCILIATION*

Article 19 :

Les modalités suivant lesquelles les membres du groupement organisent une conciliation en cas de litige ou de différend feront l'objet d'un avenant ultérieur à la convention constitutive.

Titre 6. *COMMUNICATION DES INFORMATIONS*

Article 20 :

Les modalités de communication de la convention et des avenants ultérieurs, ainsi que des informations détenues par les parties et nécessaires à la mise en œuvre du groupement, seront formalisées dans un avenant à la convention constitutive.

Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION

Article 21 :

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

M. Gilles DUFFOUR
Directeur du CHS
d'Erstein

M. Gilles DUFFOUR
Directeur du CH d'Erstein
Ville

M. Pascal DUMOULIN
Directeur du Centre
hospitalier de Molsheim

Mme Séverine FONGOND
Directeur du Centre
hospitalier de Rosheim



M. Christophe GAUTIER
Directeur général des
Hôpitaux Universitaires de
Strasbourg

Mme Magaly HAEFFLE
Directeur du CHD de
Bischwiller

M. Daniel KAROL
Directeur de l'EPSAN

M. Manuel KLEIN
Directeur du CH de
Sarrebouurg

M. Manuel KLEIN
Directeur du CRS
d'Abreschviller

M. Jérôme LEFAKIS
Directeur p.i. du CH La
Grafenbourg

M. Jacques VENNEN
Directeur du CH de
Haguenau

Mme Mélanie VIATOUX
Directeur p.i. du CH de
Wissembourg

M. Steve WERLE
Directeur du CH de Saverne