Groupement hospitalier de territoire COTE D'OPALE

Convention cadre

Centre Hospitalier de BOULOGNE SUR MER Centre Hospitalier de CALAIS Institut Départemental Albert Calmette de CAMIERS



Convention cadre

Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS	3
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEN HOSPITALIER DE TERRITOIRE	
Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE	4
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	6
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	
COMPOSITION	6
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	6
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	8
FONCTIONS DELEGUEES	
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	12
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	12
Titre 3. GOUVERNANCE	
LE COMITE STRATEGIQUE	
COLLEGE MEDICAL DU GROUPEMENT	14
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	16
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES GROUPEMENT	
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	17
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	17
Titre 4. FONCTIONNEMENT	18
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION	18
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS	18
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION	18

20 2

1. 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 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers,

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment les schémas régionaux d'organisation des soins de la Région Hauts de France Nord Pas de Calais Picardie

Vu les délibérations des conseils de surveillance des membres relatives à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis des commissions des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques des membres,

Vu l'avis des comités techniques d'établissement de membres,

Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu la concertation avec les directoires des membres,

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

M RD BAL FOR 3 20

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.

Cette organisation des soins s'appuie sur le pôle de référence territoriale constituée par le CH de Boulogne sur Mer et sur la reconnaissance du CH de Calais en termes de recours territorial pour la périnatalité. L'EPSM de Camiers complète ce dispositif au regard de sa spécialité.

Pour ce faire, le projet médical partagé du groupement devra répondre aux objectifs suivants :

- Consolider sur les deux sites MCO les activités socles nécessaires au fonctionnement des services d'urgence et de gynéco-obstétrique.
- Développer une offre publique de soins dans tous les domaines permettant de répondre aux enjeux spécifiques du territoire notamment en cancérologie.
- Renforcer et développer dans toutes les disciplines, particulièrement en chirurgie, une offre en secteur 1
- Consolider et développer la réponse en psychiatrie et pédopsychiatrie notamment ambulatoire sur la base des orientations prises par la communauté psychiatrique de territoire.
- Consolider et développer la filière SSR en garantissant une offre complète et de proximité des soins en SSR polyvalents et spécialisés
- > Développer une politique d'attractivité pour le recrutement médical
- > Promouvoir le développement de la recherche clinique et translationnelle.

Article 2 : Le Projet Médical Partagé - Projet de soins partagé.

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 intégrant l'organisation en secteur pour la psychiatrie.

L'organisation des filières de prise en charge des patients telle que définie dans le PMP vise à maintenir et développer une offre de proximité, ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Les équipes médicales de chacun des établissements parties au groupement participent à la rédaction du PMP pour les filières qui les concernent.

Le PMP est soumis pour validation au collège médical du groupement qui l'approuve à l'unanimité.

RD

PD4 FF

BD-25

Après concertation des directoires, Il est également soumis pour avis aux CME, aux CTE, aux CSIRMT, aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement.

Le projet médical partagé est élaboré pour une période de cinq ans. Il peut être modifié par voie d'avenant, approuvé selon les mêmes modalités que le projet médical partagé.

Les établissements parties au groupement n'entendent pas créer de pôles inter-établissements pour mettre en œuvre le PMP. Le principe d'organisation en fédérations médicales sera privilégié. Toute création de fédération est soumise à l'approbation du comité stratégique, à l'unanimité.

Sauf convention spécifique, l'intervention de professionnels sur un site ne dépendant pas de leur établissement d'affectation ne pourra se faire que dans le cadre des fédérations créées dans le respect du volontariat.

Les parties n'entendent pas transférer leurs autorisations d'activités et d'équipements matériels lourds entre établissements du groupement.

En confortant le service public à l'échelle du territoire, les parties au GHT contribuent au maintien des autorisations existantes au sein de chaque établissement, au jour des présentes.

La déclinaison de la stratégie médicale commune n'entrave pas la capacité de chaque établissement partie à être porteur de demandes de nouvelles autorisations ainsi qu'être labellisé.

Le PMP est élaboré en tenant compte des coopérations existantes entre les parties ou que les parties ont avec des entités qui ne sont pas membres ou associées au groupement.

Le PMP intègre les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale et de pharmacie du groupement. Les établissements parties au groupement s'entendent pour coopérer dans ces domaines et coordonner leurs activités.

La mise en place d'un laboratoire commun, d'un plateau technique commun, d'une pharmacie commune doit faire l'objet d'un vote à l'unanimité du comité stratégique et d'un avis favorable des conseils de surveillance.

Le projet médical partagé répond aux objectifs suivants :

- L'amélioration continue de la qualité du service rendu à la population
- La mise en œuvre des parcours de soins gradués, coordonnés, lisibles et attractifs
- s'inscrire dans une stratégie offensive pour augmenter les parts d'activités publiques
- conforter le maillage territorial et prendre en compte la réalité des différents territoires de proximité
- valoriser les équipes de référence dans les différents établissements

Le président du collège médical du groupement assure l'évaluation de la mise en œuvre du projet médical. Il présente son rapport annuel au comité stratégique et au comité territorial des élus locaux.

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.

BD M

PP 5

PARTIE II: FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

COMPOSITION

Article 3:

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

Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer dont le siège est situé à Allée Jacques Monod 62321 Boulogne-sur-Mer

Centre Hospitalier de Calais dont le siège est situé à 1601 Boulevard des Justes 62107 Calais cedex

Etablissement public de santé Mentale de Camiers dont le siège est situé Route de Widehem 62176 Camiers

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 unanime du comité stratégique du groupement.

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4:

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE LA COTE D'OPALE »

RO ME

OBJETS DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ET ENGAGEMENTS DES PARTIES

Article 5:

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge coordonnée 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. Ce projet médical sera, entre autres choses, moins tourné vers la gradation des soins proprement dite, mais plus vers une recherche de mutualisation des compétences et une éventuelle spécialisation pour des recours intermédiaires.

Il assure la rationalisation les modes de gestion par la mise en commun de fonctions dont les modalités seront précisées par le règlement intérieur du groupement. Les fonctions concernées seront conformes à celles prescrites par la loi et le décret. Les membres pourront mettre en commun d'autres fonctions en fonction des intérêts et des opportunités.

Article 6 : Engagements et garanties des établissements membres

Les parties du GHT s'engagent à une démarche de co-construction au long cours, induisant notamment information réciproque et transparence.

Les principes d'un fonctionnement démocratique véritable sont incarnés par la reconnaissance et le respect de l'autonomie juridique et financière de chaque établissement partie, notamment de la dotation annuelle de financement de l'EPSM, le respect de leur histoire, culture, situations, projets et de la parole exprimée, notamment.

A ce titre également, les présentes prévoient l'existence de manière irrévocable :

- le principe d'égalité des voix par établissement,
- le principe d'unanimité des votes du comité stratégique,
- que le Comité Stratégique ait un rôle décisionnel et que les fonctions de vice-président soient créées.

En confortant le service public à l'échelle du territoire, les parties au GHT contribuent ensemble au maintien des autorisations existantes au sein de chaque établissement, au jour des présentes.

En cas de mise en œuvre d'un projet, quel qu'il soit, par un établissement membre, ce dernier s'assure préalablement qu'il est compatible avec la stratégie commune développée par le GHT.

En cas de projets relatifs à la stratégie commune développée par le GHT, les établissements membres s'engagent à soutenir et à participer activement à leur réalisation.

Conformément au principe de non-concentration des activités et fonctions concernées par le périmètre du GHT, tout établissement peut se proposer et être désigné porteur de nouvelles autorisations.

Le fonctionnement du GHT nécessite un investissement certain et est notamment incarné par les représentants des établissements membres. Aussi, la présence aux diverses instances du GHT tant

PD ~

par les membres de droit que les autres membres est requise. Les procurations et autres mandats doivent être exceptionnels et ne peuvent être l'occasion de transférer des compétences liées aux grades et aux fonctions des représentants qu'ils ont de droit et/ou acquis au sein de leur établissement d'affectation, membre du GHT.

La représentation extérieure du GHT se fait sur mandat express du Comité Stratégique.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT ET FONCTIONS DELEGUES

Article 7 : choix de l'établissement support.

L'établissement support est le Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer. Cette désignation est validée par le vote des Conseils de Surveillance des établissements parties au groupement.

Par délégation et après information du comité stratégique, il peut confier des compétences déléguées aux autres membres.

Article 8 : le contrôle des missions confiées à l'établissement support.

Le contrôle exercé par les parties est matérialisé par la production d'un rapport annuel d'activité produit par le Directeur de l'établissement support. Ce rapport d'activité de l'année N est présenté lors de la première séance de l'année N+1 du Comité Stratégique.

Ce rapport annuel comprend a minima:

- Autant de chapitres que d'activités et de fonctions concernées.
- Le rappel des objectifs fixés N-1, notamment ceux issus du Projet Médical Partagé
- les résultats qualitatifs et quantitatifs (y compris financiers : gains, économies, surcoûts, recettes, taux d'activités, etc.)
- Le prévisionnel quantitatif et qualitatif de l'année N+1
- Le rapport annuel du médecin DIM responsable du GHT
- Le rapport annuel du président du collège médical

Un avenant ultérieur pourra utilement préciser ce qui précède.

Ledit rapport est illustré par des indicateurs déterminés en Comité Stratégique.

Le contrôle s'exerce également à tout moment, même en dehors de séances du Comité Stratégique, par tout établissement partie dès lors qu'il sollicite d'établissement support.

En sus de ce qui précède, il est reconnu de bonne pratique de procéder à une évaluation de la plusvalue du GHT tant au niveau de la mise en œuvre du PMP que du point de vue du bilan économique de son fonctionnement.

Considérant l'importance que revêt l'évaluation de la plus-value de la constitution du GHT, il est renvoyé à la fois au PMP et au règlement intérieur le soin d'en définir les modalités précises.

Article 9:

A la signature de la présente convention, les fonctions déléguées à l'établissement support sont celles énumérées au I de l'article L.6132-3 :

GF F

No Mi

- la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information convergent,
- la gestion du département d'information médicale de territoire
- la coordination de la fonction achat, sans ingérence dans la gestion des établissements membres.
- la coordination des instituts et écoles de formation
- la coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu

L'établissement support assure le pilotage global de ces fonctions après avis et/ou accord du Comité stratégique. Il s'appuie sur les compétences existant dans chacun des établissements, et met en place des groupes de travail pluri-établissements et professionnels à cette fin dont il désigne les pilotes.

Article 10 : le Département d'information médical (DIM).

Le DIM du GHT coordonne l'analyse de l'activité de tous les établissements parties. Chaque établissement conserve l'accès à ses données et à la base du GHT ainsi que la possibilité de traiter ces informations de facon autonome.

Le DIM du groupement est composé de l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux des services et départements d'information médicale des établissements parties. De fait, chaque équipe DIM est maintenue dans son établissement d'affectation et n'a pas vocation à être délocalisée si cela n'apporte pas de fonctionnalité déterminante à la réalisation des missions au sein du GHT. Les médecins responsables de l'information médicale ou chefs de service du département d'information médicale des établissements parties constituent le bureau du département d'information médicale du groupement, instance de coordination et de réflexion, dont les modalités de fonctionnement sont définies dans le règlement intérieur du GHT.

Le règlement intérieur du groupement définit les modalités d'organisation et de fonctionnement du DIM de territoire, notamment au sein de chaque établissement. Il prévoit les éventuelles évolutions justifiées par l'amélioration de la qualité du recueil et de l'analyse des données de l'activité médicale.

Les membres du bureau proposent au président du collège médical du groupement la désignation du médecin responsable du DIM du groupement, ainsi que celle d'un médecin responsable adjoint. Ces deux médecins sont issus du bureau et employés par deux établissements parties différents. Le mandat est fixé à deux ans et le principe de l'alternance entre Calais et Boulogne est acté. Si l'un des deux établissements ne souhaite pas assurer cette fonction le moment venu, le médecin DIM responsable est prolongé dans ses fonctions selon les mêmes modalités que pour sa nomination.

Le médecin responsable du DIM et son adjoint sont nommés par le directeur de l'établissement support, sur proposition du président du collège médical, soumis pour avis au Comité Stratégique.

Le médecin DIM du groupement coordonne les relations entre le département et les commissions médicales de chaque établissement partie.

Le médecin DIM du groupement rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements parties au Comité Stratégique.

Le médecin DIM du groupement assure, en concertation avec l'ensemble du bureau, les missions suivantes:

- préparer les décisions des instances compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R. 6113-9, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement ;
- participer à l'analyse médico-économique de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet médical partagé et du projet

médical d'établissement des établissements parties, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8 :

- contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R. 6113-6 ;
- contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico- économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Article 11 : le Système d'Information Hospitalier (SIH).

L'établissement support peut déléguer à un autre établissement membre la compétence du système d'information hospitalier sous réserve de l'avis favorable au comité stratégique.

L'établissement en charge du SIH assure pour le compte des établissements parties 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 informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 du Code Santé Publique. L'établissement en charge du SIH 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.

Le SIH convergent du GHT comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels, dûment identifiés en amont par le Comité Stratégique.

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

Il est bien ici entendu que « convergent » ne signifie pas exclusivement « unique » et/ou « identique » mais peut se traduire aussi par « similaire » et/ou « interopérabilité ».

Le Schéma directeur du Système d'Information du GHT validé par le Comité Stratégique doit être conforme au PMP.

Le DSIO du groupement établira ce schéma avec le souci des respects des engagements antérieurs, notamment financiers des établissements parties (engagements contractuels via les marchés de maintenance notamment, amortissements de certaines installations afférentes, etc.).

Chaque fois que cela est possible, l'interopérabilité sera recherchée et appliquée en lieu et place d'une uniformisation.

Il est institué un collège des Directeurs ses Systèmes d'Information, comprenant les responsables informatiques des établissements parties ne disposant pas de DSIO. Les Directeurs des établissements parties y sont systématiquement conviés. Il se réunit au moins deux fois par an.

Les ordres du jour prévisionnels et les comptes-rendus des réunions sont systématiquement transmis aux membres du Comité Stratégique.

Les opérations de type recensement de données, comme par exemple la liste des logiciels et des applications utilisés par les parties au GHT, sont transmises au Comité Stratégique.

RO AV

10

18D ~5

Les missions et informations sont partagées, considérant le principe d'égalité des établissements parties.

Le GHT COTE D'OPALE prend en compte la nécessité d'une cohérence territoriale sur le Littoral et aussi au niveau régional et plus particulièrement les partenariats préexistants avec les établissements de l'autre GHT du Littoral.

Article 12: la Fonction Achat

L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achats retenus par le Comité Stratégique sont traduites dans le programme et plan d'action achats, arrêtés par le même Comité.

L'établissement support (ou un autre des établissements parties sur délégation de l'établissement support) assure pour le compte des établissements parties la fonction achat en assumant la mission de coordonnateur de groupements de commandes.

Les groupements de commandes sont la seule modalité d'expression retenue aux présentes s'agissant de la planification et passation des marchés ci-avant identifiés.

Dans ce cadre, chaque établissement partie conserve l'expression des besoins et de la pertinence des achats. Les activités sont gérées en proximité.

Il est institué un collège des Directeurs des Services Economiques ou des Responsables Achats des établissements parties. Les Directeurs des établissements parties y sont systématiquement conviés.

Il se réunit au moins deux fois par an. Les ordres du jour prévisionnels et les comptes-rendus des réunions sont systématiquement transmis aux membres du Comité Stratégique.

Les opérations de type recensement de données et les projets de mutualisations sont transmises au Comité Stratégique.

Le collège des Directeurs des services économiques proposent le plan d'actions d'achats aux membres du Comité Stratégique. Les missions et informations sont partagées, considérant le principe d'égalité des établissements parties. Un coordonnateur de ce groupe peut être nommé sur un mandat de 2 ans, ainsi qu'un suppléant. Nul ne peut se présenter à plus de deux mandats successifs au titre de l'entité qu'il représente.

Ce collège devra établir dans les six mois qui suivent son installation une proposition de ses missions détaillée et de son programme annuel.

Considérant les contrariétés juridiques existant entre le décret précité et le code des marchés publics au jour des présentes, il est rappelé que c'est ce dernier qui prévaudra.

Le GHT COTE D'OPALE coordonne son plan d'actions Achats avec le GHT du Dunkerquois et de l'Audomarois et met en œuvre les politiques nationales et régionales sur ce segment.

AD No

11 PD

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 13:

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

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 pour le 31 décembre 2017.

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

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

Article 14:

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

Ces conventions sont préalablement soumises à l'approbation du comité stratégique du groupement.

Article 15:

Le groupement hospitalier de territoire est associé au centre hospitalier et universitaire de Lille qui, pour le compte des établissements parties au groupement, exerce les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3.

La convention prévue au III de l'article .6132-1 conclue entre l'établissement support pour le compte du GHT est visée par les directeurs et présidents de CME des établissements membres.

Titre 3. **GOUVERNANCE**

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 16:

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

Il peut proposer au directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

Il suit l'avancée de l'ensemble des actions entreprises dans le cadre du groupement. Il procède à leur évaluation annuelle.

Composition

Il comprend:

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements ou leur représentant viceprésident de CME 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,
- Le président du collège médical
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support. La première viceprésidence du comité stratégique est confiée au directeur du Centre Hospitalier de Calais. La seconde vice-présidence est confiée au directeur de l'EPSM de Camiers.

Le premier vice-président assure la suppléance du président en cas d'absence. Les vice-présidents participent au pilotage exécutif du groupement.

Les avis du Comité stratégique sont rendus à l'unanimité. Il se prononce soit par avis, soit par décision selon les sujets.

Il se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son Président ou du Vice-Président. Chaque établissement dispose d'une voix.

Le Comité stratégique est informé :

- Des avis émis par les instances du GHT
- De tout échange du président du Comité Stratégique avec les autorités et notamment l'Agence Régionale de Santé s'agissant du fonctionnement du GHT.
- Les coopérations entre deux ou plusieurs parties du GHT

Le Comité Stratégique est destinataire des ordres du jour et des comptes rendus de toutes les instances du GHT.

Le Comité Stratégique se prononce dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du Projet Médical Partagé.

De manière générale, les membres du Comité Stratégique peuvent proposer pour débats tout sujet qu'ils trouvent pertinents et liés au GHT. La liste ci-avant établie n'étant pas exhaustive.

La Présidence :

Le Comité Stratégique est présidé par le Directeur de l'établissement support.

RO

13

La Vice-présidence :

Le directeur du Centre Hospitalier de Calais est premier vice-président de droit. Le directeur de l'EPSM de Camiers est second vice-président de droit.

Les réunions :

Le Comité Stratégique se réunit au minimum une fois par trimestre et à chaque fois qu'au moins 1/3 de ses membres en fait la demande expresse.

Le Comité Stratégique est valablement réuni dès lors que la majorité de ses membres sont présents ou représentés.

En cas d'absence de quorum, le Comité se réunit dans les 8 jours qui suivent, sans obligation de quorum minimal.

En cas d'empêchement temporaire, la désignation éventuelle d'un représentant doit être communiquée au Président de l'instance au plus tard 24 heures avant la tenue de la séance. Une décision expresse de procuration peut aussi être attribuée à un des membres dudit comité.

Le Président et le secrétaire de séance établissent un compte-rendu de chaque séance qui devra être approuvé à la séance suivante.

Des conseillers ou experts des points à l'ordre du jour peuvent être invités à toute ou partie de la séance du comité.

Les convocations :

Les membres sont convoqués par le Président, 15 jours au plus tard avant la tenue de la séance. La convocation comprend l'ordre du jour de la séance.

Les ordres du jour :

Le Président établit les ordres du jour en concertation avec les vice-présidents et le président du collège médical.

Pour un bon fonctionnement, les documents et informations présentées en séance sont envoyés par tout moyen aux membres au plus tard 7 jours avant la séance.

Les modalités d'expression des avis et délibérations du Comité Stratégique :

Les membres du Comité stratégique peuvent émettre des avis et vœux à titre individuel qui seront repris dans le compte-rendu de la séance.

Chaque partie dispose d'une voix.

Les avis et décisions sont émis par tout moyen : vote à mains levées, à bulletins secrets, etc.

Le recours aux bulletins secret peut être demandé par au moins un des membres et est dès lors de droit.

COLLEGE MEDICAL DU GROUPEMENT

Article 17:

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

Composition:

Le collège médical comprend 4 membres par établissement dont le président de CME, membre de droit.

La désignation des 3 autres médecins relève de la décision de chaque CME.

THE RO

PM 25

La présidence du collège est assurée par un praticien élu en son sein parmi les praticiens autres que ceux qui exercent dans l'établissement support. Les représentants de l'établissement support ne sont pas éligibles mais sont électeurs. Le président et le vice-président sont issus de deux établissements parties différents. Leurs fonctions sont incompatibles avec celles de chefs de pôles.

Fonctionnement:

La Présidence :

Le Collège médical est présidé par un praticien désigné par une CME qui n'est pas membre de l'établissement support.

La Vice-présidence :

Le collège médical peut désigner en son sein deux vice-présidents issu de n'importe quel établissement hormis celui dont est issu le président.

Les réunions :

Le collège médical se réunit au minimum une fois par trimestre et à chaque fois qu'au moins 1/3 de ses membres en fait la demande expresse.

Il est valablement réuni dès lors que la majorité de ses membres sont présents ou représentés.

En cas d'absence de quorum, il se réunit dans les 8 jours qui suivent, sans obligation de quorum minimal.

En cas d'empêchement temporaire, la désignation éventuelle d'un représentant doit être communiquée au Président de l'instance au plus tard 24 heures avant la tenue de la séance. Une décision expresse de procuration peut aussi être attribuée à un des membres dudit collège.

Le Président et le secrétaire de séance établissent un compte-rendu de chaque séance qui devra être approuvé à la séance suivante.

Des conseillers ou experts des points à l'ordre du jour peuvent être invités à toute ou partie de la séance du collège.

Les convocations :

Les membres sont convoqués par le Président, 15 jours au plus tard avant la tenue de la séance. La convocation comprend l'ordre du jour de la séance.

Les ordres du jour :

Le Président établit les ordres du jour en concertation avec les vice-présidents.

Pour un bon fonctionnement respectueux de la bonne information et du principe de démocratie participative, les documents et informations présentées en séance sont envoyés par tout moyen aux membres au plus tard 7 jours avant la séance.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

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.

PRO Pr

BONS

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 18:

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 19:

Composition

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

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

- Les coordonnateurs généraux des soins qui sont membres de droit ;
- 3 membres par établissement désignés par chaque commission de soins.

Fonctionnement:

La Présidence :

Le président de la CSIMRT est nommé par le directeur de l'établissement support sur proposition de la CSIMRT du GHT parmi les coordonnateurs généraux des soins.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au moins une fois par trimestre.

Elle peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres. L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

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

Compétences:

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

FF PO

A no

16 K

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 20:

Composition:

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des présidents des conseils de surveillance
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement
- du président du comité stratégique et du vice-président
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical
- les présidents de CME des établissements parties

Fonctionnement:

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 2 ans. Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins une fois par an.

Le comité territorial se réunit, soit à la demande du Président du comité stratégique, soit à la demande de son président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

Compétences

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

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 21:

La conférence de dialogue social comprend 15 membres titulaires et 15 membres suppléants. Ne siègent que les membres titulaires ou leur suppléant s'ils sont absents.

Chacune des organisations syndicales présentes au sein d'au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège au sein de la conférence territoriale de dialogue social.

Le solde des sièges est attribué par agrégation des résultats obtenus en valeur absolue dans chaque établissement aux élections aux comités techniques d'établissement selon les règles de la représentation proportionnelle à la plus forte moyenne.

La conférence est réunie au moins une fois par an sur convocation du président du comité stratégique.

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

FRO P

Bons

Titre 4. **FONCTIONNEMENT**

Article 22:

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.

Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 23:

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 Hauts de France Nord Pas de Calais Picardie.

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

Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 24:

La présente convention et tout avenant ultérieur seront soumis aux instances des établissements membres du GHT et communiqués pour information aux instances du GHT dans un délai de 3 mois suivant leur signature.

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

- la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée ;

Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION

Article 25:

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans et est renouvelée par tacite reconduction. Elle prend effet à la date de publication légale par le Directeur Général de l'ARS Hauts de France, Nord Pas de Calais Picardie.

18 R

A

Titre 8. RETRAIT

Article 26:

Un établissement membre peut se retirer de la présente convention dans un délai qui ne peut pas être inférieur à 2 ans à partir de la date de publication de la convention constitutive. Ce retrait doit être signifié au Comité Stratégique qui émet un avis simple qui est transmis au Directeur Général de l'ARS Hauts de France.

La modification du périmètre du groupement fait l'objet d'une publicité dans les mêmes formes que la convention initiale.

L'établissement souhaitant se retirer doit respecter un préavis de 6 mois avant la date anniversaire de la signature.

Il doit nécessairement demander l'adhésion à un autre groupement hospitalier de territoire.

Faits à Sos o a re/mole

Le Directeur du CH de Boulogne sur Mer

4 juillet 2016,

Yves MARLIER

Le Directeur du CH de Calais,

Martin TRELCAT

Le Directeur de l'EPSM de Camiers

Bruno DELATTRE

en 4 exemplaires

Le Président de CME du CH Boulogne sur Mer

Dr Pierre DUCQ

Le Président de la CME du CH Calais

Dr Rémy DUMONT

Le Président de la CME de l'EPSM de Camiers

Dr Frédéric FOURCROY