Centre Hospitalier d'Armentières

Centre Hospitalier Bailleul

Centre Hospitalier Hazebrouck

Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille

Groupe Hospitalier Loos Haubourdin

Centre Hospitalier de Roubaix

GHSC

Centre Hospitalier de Tourcoing

Centre Hospitalier Intercommunal de Wasquehal

Centre Hospitalier de Wattrelos

Groupement Hospitalier de Territoire « Lille Métropole Flandre Intérieure»

Convention constitutive

Entre :

- **Le CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES**, établissement public de santé
  N° FINESS : 59 078 263 7
  Sis 112 Rue Sadi Carnot, BP 189, 59421 Armentières Cedex
  Représenté par Monsieur Pierre PAMART, Directeur

- **Le CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL**, établissement public de santé
  N° FINESS : 59 078 264 5
  Sis 40 Rue de Lille, 59270 Bailleul
  Représenté par Madame Sophie DELMOTTE, Directrice

- **Le CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK**, établissement public de santé
  N° FINESS : 59 078 265 2
  Sis 1 Rue de l'Hôpital, BP 90 209, 59524 Hazebrouck Cedex
  Représenté par Madame Sylvie LECOUSTRE, Directrice

- **Le CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE LILLE**,
  établissement public de santé
  N° FINESS : 59 078 019 3
  Sis 2 Avenue Oscar Lambret, 59037 Lille Cedex
  Représenté par Monsieur Jean-Olivier ARNAUD, Directeur

- **Le GROUPE HOSPITALIER LOOS HAUBOURDIN**, établissement public de santé
  N° FINESS : 59 005 312 0
  Sis 20 Rue Henri Barbusse, BP 57, 59374 Loos Cedex
  Représenté par Madame Séverine LABOUE, Directrice

- **Le CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX**, établissement public de santé
  N° FINESS : 59 078 242 1
  Sis 35 Rue de Barbieux, CS 60359, 59056 Roubaix Cedex 1
  Représenté par Madame Marie-Christine PAUL, Directrice

- **Le GROUPE HOSPITALIER SECLIN CARVIN**, établissement public de santé
  N° FINESS : 59 078 022 7
  Sis Rue d'Apolda, BP 109, 59471 Seclin Cedex
  Représenté par Madame Marie SIMONEAU DEVILLERS, Directrice par intérim

- **Le CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING**, établissement public de santé
  N° FINESS : 59 078 190 2
  Sis 155 Rue du Président Coty, BP 619, 59208 Tourcoing Cedex
  Représenté par Monsieur Didier NONQUE, Directeur

- **Le CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL**, établissement public de santé
  N° FINESS : 59 078 566 3
  Sis Rue Salvador Allendé, BP 165, 59444 Wasquehal Cedex
  Représenté par Monsieur Emmanuel SYS, Directeur

- **Le CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS**, établissement public de santé
  N° FINESS : 59 078 243 9
  Sis 30 Rue Alexander Fleming, BP 105, 59393 Wattrelos Cedex
  Représenté par Monsieur Laurent BARRET, Directeur

Ci-après dénommés les « Parties »,

Table des matières

Préambule 5

Titre I : Constitution 7

Article 1 : création et conditions 7

Article 1-1 : Création 7

Article 1-2 : Conditions 7

1-2. a. Conditions de fond 7

1-2. b. Conditions de forme 7

Article 2 : Dénomination 8

Article 3 : Objet 8

Article 4 : Engagements et garanties des établissements membres 9

Article 5 : Désignation de l'établissement support 10

Titre II : Projet médical partagé, projet de soins partagé et Département de l'information médicale du Groupement Hospitalier de Territoire 10

Chapitre 1 : Projet médical partagé 10

Article 6 : Auteurs du PMP 10

Article 7 : Procédure de validation 10

Article 8 : Durée, modifications et renouvellement 11

Article 9 : Mise en conformité 11

Article 10 : Modalités de mise en œuvre et principes 11

Article 11 : Objectifs 12

Article 12 : Calendrier 12

Article 13 : Evaluation 12

Chapitre 2 : Projet de soins partagé 12

Article 14 : Modalités, conformités et calendrier 12

Article 15 : évaluation 12

Chapitre 3 : Département d'information médicale de territoire 13

Article 16 : 13

Titre III : Modalités de fonctionnement et d'organisation 14

Chapitre 1 : Gouvernance 14

Article 17 : Principes, Droits et obligations 14

Article 18 : Etablissement Support 15

Article 18-1. Les missions de l'établissement support 15

Article 18-2. Durée des missions confiées 15

Article 18-3. Contrôle des missions confiées 16

Article 18-4. Objectifs et évaluation des missions confiées 16
Article 19 : Instances et autres structures de gouvernance 16
Article 19-1. Instances obligatoires 16
Article 19-2 : Instance Facultative : Le Bureau 33
Article 19-3 : Autres comités ou commissions 34
Chapitre 2 : Fonctions Mutualisées 35
Article 20 : Principes 35
Article 21 : Le Système d'Information Hospitalier 35
Article 21-1 : Principes appliqués 35
Article 21 -2 : Schéma Directeur du Système d'Information 36
Article 21 -3 : Mise en œuvre 36
Article 22 : Fonction Achat 37
Article 23 : Instituts et écoles de formation paramédicale. 38
Article 23-1 : Objectifs et missions 38
Article 23-2 : Mise en œuvre 38
Article 24 : Plans de formation continue et développement professionnel continu des personnels Article 24-1 : Objectifs et missions 38
Article 24-2 : Mise en œuvre 39
Article 25 : Certification Conjointe 39
Article 25-1 : Principes appliqués 39
Article 25-2 : Mise en œuvre 39
Chapitre 3 : Cadre Economique, budgétaire et financier 40
Article 26 : Principes appliqués 40
Article 27 : Mise en œuvre 41
Titre IV : ADMISSIONS, FUSIONS, RETRAITS, ASSOCIATIONS, PARTENARIATS, COOPERATIONS 42
Article 28 : Admission d'un membre et fusion des membres 42
Article 29 : Retrait d'une partie 43
Article 30 : Associations et partenariats 43
Article 31 : Coopérations 44
TITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES 45
Article 32 : Mise en cohérence des documents stratégiques 45
Article 33 : Litiges, règlement amiable, contentieux 45
Article 34 : Modifications, avenants 45
Article 35 : Règlement intérieur 46
TITRE VI : DISPOSITIONS TRANSITOIRES 46
Article 36 : 46

Préambule

Considérant les valeurs, notamment de Service Public Hospitalier, qui fédèrent l'ensemble des Parties aux présentes ;

Considérant les dispositions de la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et notamment son article 107 relatif à la constitution obligatoire de Groupements Hospitalier de Territoire (ci-après dénommé « GHT »);

Considérant le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT ;

Considérant les déclarations d'intention exprimées par chacune des Parties auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord Pas de Calais-Picardie, jointes aux présentes ;

Considérant la charte d'intention d'adhésion au futur GHT LILLE METROPOLE FLANDRE INTERIEURE, signée par les Parties le 22 avril 2016 et jointe aux présentes comme partie intégrante ;

Considérant également que :

- *Les 10 centres hospitaliers publics des territoires de Lille Métropole et Flandre Intérieure - Armentières, Bailleul, Hazebrouck, Lille, Loos-Haubourdin, Roubaix, Seclin-Carvin, Tourcoing, Wasquehal et Wattrelos, s'inscrivent depuis de nombreuses années dans une stratégie de groupe public.*
- *Les partenariats actuels sont déjà très structurés, notamment dans le cadre de deux Communautés Hospitalières de Territoire : l'une sur le versant Nord-Est de la Métropole et l'autre sur le territoire Flandres Lys.*
- *En outre, le Groupe Hospitalier de Seclin-Carvin et le Centre de Référence Régional en Cancérologie, d'une part, le Centre Hospitalier d'Armentières, d'autre part, sont partenaires du CHRU de Lille dans le cadre de groupements de coopération sanitaires. Bien d'autres types de coopérations existent entre les établissements Parties.*
- *La création d'un GHT de la Métropole lilloise constitue un pas supplémentaire déterminant pour la stratégie de groupe public, notamment dans un contexte de restructuration forte de l'offre de soins privée.*
- *Elle représente une réelle chance de renforcer le service public hospitalier, avec une attention à la population de tous les territoires de la Métropole et du territoire Flandre Intérieure, confrontés à de réelles inégalités sociales se traduisant par des difficultés d'accès aux soins, des recours tardifs, voire même des renoncements à se soigner.*
- *Réunis autour des valeurs du service public, les 10 centres hospitaliers publics s'engagent à proposer un projet médical partagé qui permettra de répondre de manière plus coordonnée encore à ces enjeux de santé publique.*
- *L'objectif commun est de progresser dans l'organisation de parcours de soins gradués, plus lisibles et plus accessibles pour les patients. Cette gradation des soins a d'autant plus de sens à l'échelle de la Métropole de Lille et du territoire Flandre intérieure que les 10 établissements publics réunissent des équipes de recours, de référence et de proximité déjà très complémentaires, qu'il s'agit de conforter ensemble, notamment pour répondre solidairement aux difficultés de démographie médicale.*

- *Pour que la taille du futur groupement hospitalier de territoire constitue réellement une force, il importe de conjuguer stratégie commune de groupe public et gouvernance respectueuse de la place de chacun.*
- *C'est la raison pour laquelle la création du GHT s'inscrit dans une logique coopérative, plutôt qu'intégrative. Il s'agit là d'une condition essentielle de réussite qui est reprise à la fois dans le fonctionnement de la gouvernance et dans les dispositions de la présente convention constitutive.*

En conséquence :

Les Parties conviennent des présentes pour instituer un GHT et à cette fin de déterminer les principes et règles communes contribuant à l'identification d'une stratégie territoriale du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure, répondant notamment aux besoins de la population dans son ensemble ainsi qu'aux objectifs de qualité, de proximité et d'accessibilité dus par le Service Public Hospitalier à ses usagers.

Il est dès lors convenu ce qui suit :

Titre I : Constitution

Article 1 : création et conditions

Article 1-1 : Création

Il est créé entre les soussignés des présentes un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) conformément aux dispositions de l'article 107, notamment, de la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 précitée.

Il est ici utilement rappelé que ledit groupement est basé sur une coopération de type conventionnel et par conséquent n'entraîne pas la création d'une personnalité morale pour celui-ci. Chaque établissement membre, de par sa personnalité morale, conserve son autonomie juridique et financière.

La composition du GHT est ici utilement rappelée :

- Centre Hospitalier d'Armentières,
- Centre Hospitalier de Bailleul,
- Centre Hospitalier d'Hazebrouck,
- Centre Hospitalier Universitaire de Lille,
- Groupe Hospitalier Loos Haubourdin,
- Centre Hospitalier de Roubaix,
- Groupe Hospitalier Seclin - Carvin,
- Centre Hospitalier de Tourcoing,
- Centre Hospitalier de Wasquehal,
- Centre Hospitalier de Wattrelos.

Article 1-2 : Conditions

1-2. a. Conditions de fond

La création dudit groupement a été subordonnée à la signature par les parties de la Charte visée ci-avant et à l'intégration totale des dispositions de celles-ci aux présentes.

Les travaux de réflexion qui ont présidé aux présentes ainsi que la volonté libre et éclairée des soussignés sont indispensables à la constitution et à l'atteinte des objectifs du GHT.

1-2. b. Conditions de forme

La convention constitutive du GHT est préparée par les directeurs, les Présidents des commissions médicales et les Présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties audit GHT.

Ladite convention - en toutes ses composantes – a été adoptée au préalable à l'unanimité des personnes parties ci-dessus mentionnées avant d'être présentée dans les instances de chaque Etablissement membre, expressément identifiées dans le décret précité aux dispositions de l'article R.6132-6-I, 1° du Code de la Santé publique.

Sous réserve des avis et vœux favorables de ces instances, les présentes sont signées par chaque représentant légal et ce, avant envoi officiel de celles-ci près le Directeur de l'Agence Régionale de Santé.

Article 2 : Dénomination

Le Groupement a pour dénomination : « GHT Lille Métropole Flandre Intérieure»

Tous les documents écrits, quels que soient leur qualification et nature (« décision », « avis », informations, annonces, etc.) émanant du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure, dont notamment ceux émanant du Comité Stratégique par exemple ou de l'Etablissement support dès lors qu'il agit pour le compte du GHT, indiqueront lisiblement la dénomination du Groupement suivie d'un slogan défini ultérieurement par voie d'avenant ou autres.

Article 3 : Objet

Le GHT a pour objet premier et principal de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but notamment d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il s'agit également de pérenniser et développer une offre hospitalière publique cohérente, complète, forte et dynamique pour les usagers du service public hospitalier.

A ce titre, le Projet Médical Partagé (ci-après appelé le PMP) est le socle fédérateur sur lequel s'appuie la démarche GHT. Le PMP garantit une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Pour répondre à ces objectifs, le GHT favorise la création et le développement des synergies médicales mais également des synergies administratives et logistiques, tout en respectant l'autonomie de chaque établissement membre.

Il doit également mettre en œuvre les coopérations nécessaires et utiles à cette fin.

Le Centre Hospitalier Universitaire de Lille étant établissement membre coordonne - sans qu'il soit besoin d'établir de convention d'association - pour le compte des parties du GHT:
- les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;
- les missions de gestion de la démographie médicale ;
- les missions de référence et de recours ;

Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile situés sur l'aire géographique d'autorisations des établissements membres sont associés à l'élaboration du PMP et ses renouvellements.

D'autres modalités de coopérations à cette élaboration et renouvellement sont possibles.

L'association au GHT avec d'autres structures ne confère ni la qualité de partie ni celle de partenaire.

Les établissements autorisés en psychiatrie peuvent, sous réserve des autorisations et/ou accords idoines, être associés à l'élaboration du PMP et ses renouvellements.

De manière plus générale, les établissements situés dans un Etat limitrophe peuvent être associés au GHT par voie conventionnelle.

Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être parties à la présente convention.

Les établissements privés peuvent être partenaires du GHT. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L. 6134-1. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement.

Il est renvoyé aux articles 30 et 31 des présentes s'agissant des modalités de coopération et/ou d'adhésion par catégorie d'établissement.

Article 4 : Engagements et garanties des établissements membres

Les Parties s'engagent à œuvrer dans l'intérêt des usagers pour garantir la qualité du service rendu aux usagers.

Les engagement et garanties décrits ci-après s'appliquent à l'ensemble des parties du GHT.

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, 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,
- que certains sujets sur lesquels un arbitrage ou un vote doit être émis le soit à l'unanimité,
- que le Comité Stratégique ait un rôle décisionnel et que les fonctions de Vice-Présidents 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, voire 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 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 le leur établissement d'affectation, membre du GHT.

Chaque établissement membre du GHT a le droit de faire état de son appartenance à celui-ci vis-à-vis de tout autre acteur institutionnel, quel qu'il soit.

Cette appartenance au GHT impose à chaque établissement membre de respecter les dispositions de la présente convention.

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

Article 5 : Désignation de l'établissement support

L'établissement support est le Centre Hospitalier Régional Universitaire de Lille (CHRUL).

L'« Etablissement Support du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure » est désigné suite aux votes favorables par au moins les 2/3 des Conseils des Surveillance de chaque établissement membre et à la condition suspensive de la validation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Titre II : Projet médical partagé, projet de soins partagé et Département de l'information médicale du Groupement Hospitalier de Territoire

Chapitre 1 : Projet médical 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.

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.

Article 6 : Auteurs du PMP

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

Article 7 : Procédure de validation

Le PMP est soumis pour avis au Collège Médical du groupement.

Après concertation des directoires, il est également soumis pour avis aux Commissions médicales d'établissements, aux comités techniques d'établissements, aux commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement.

Article 8 : Durée, modifications et renouvellement

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.

Article 9 : Mise en conformité

Le projet médical partagé du groupement s'inscrit dans le cadre des orientations du projet régional de santé. Toute modification substantielle du PRS entraine la mise en conformité du PMP par voie d'avenant.

Les établissements parties au groupement disposent d'un délai de 6mois à compter du 1er juillet 2017 pour mettre en conformité leurs projets médicaux avec le PMP du groupement.

Article 10 : Modalités de mise en œuvre et principes

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 la majorité qualifiée.

La répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques résultant du PMP assure le maintien des postes de praticiens près leur établissement d'affectation.

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 CHRU de Lille coordonne au bénéfice des établissements parties au groupement :

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

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 est exclue par les parties.

Article 11 : Objectifs

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
- Innover ensemble pour rester attractifs et promouvoir la recherche clinique

Le détail des orientations, filières, etc. est détaillé dans le PMP.

Article 12 : Calendrier

Le projet médical est complété par voie d'avenants au 1er janvier 2017 et 1er juillet 2017, approuvés selon les mêmes modalités que le PMP, conformément aux dispositions de l'article 5 du décret 2016-524 du 27 avril 2016.

Article 13 : Evaluation

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 Elus Locaux.

Chapitre 2 : Projet de soins partagé

Article 14 : Modalités, conformités et calendrier

Le projet de soins partagé du GHT 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

Article 15 : évaluation

Le Président de la CSIRMT du groupement assure l'évaluation de la mise en œuvre du projet de soins.

Il présente son rapport annuel au Comité Stratégique et au Comité Territorial des Elus Locaux.

Chapitre 3 : Département d'information médicale de territoire

Article 16 :

Le département d'information médicale du territoire ou 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 façon autonome.

Le département d'information médicale 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 groupement hospitalier de territoire.

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 département d'information médicale 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 médecin responsable du département d'information médicale du groupement et son adjoint sont désignés par le directeur de l'établissement support, sur proposition du président du collège médical, soumis pour avis au Comité Stratégique.

Le mandat du médecin responsable du département médical du groupement et de son adjoint a une durée de 5 ans. A l'issue de ce délai, le bureau propose la désignation du nouveau médecin responsable et de son adjoint au président du collège médical. Le mandat est renouvelable sur proposition des membres du Bureau.

Le médecin responsable du département d'information médicale du groupement coordonne les relations entre le département et les commissions médicales de chaque établissement partie. A cet égard, le médecin responsable de l'information médicale de chaque établissement partie ou son représentant qu'il désigne assiste à la commission médicale de l'établissement qui l'emploie.

Le médecin responsable du département d'information médicale du groupement a autorité fonctionnelle sur l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux du département.

Le médecin responsable du département d'information médicale du groupement rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements parties au Comité Stratégique du groupement.

Le médecin responsable du département d'information médicale 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.

Titre III : Modalités de fonctionnement et d'organisation

Chapitre 1 : Gouvernance

Article 17 : Principes, Droits et obligations

Il est ici présentement réaffirmé avec vigueur tous les principes émis aux présentes en divers articles et dans la charte d'adhésion dont notamment, les principes d'égalité, de respect de l'autonomie juridique et financière des parties, de non-concentration des activités, et surtout de « Gouvernance partagée », etc.

S'agissant plus précisément des droits, il sera mis exergue les points suivants :

- Les établissements parties ont le droit à l'égalité entre eux. Un établissement partie représente une voix.
- Les établissements parties ont le droit de mettre en place des instances communes en sus de celles prévues par les textes législatifs et réglementaires pour le bon fonctionnement du GHT.
- Les établissements parties ont le droit au maintien de leurs activités, de leurs fonctions et de leurs compétences non prévues dans le périmètre obligatoire des GHT tels qu'ils ressortent des dispositions législatives et réglementaires.
- Les établissements parties ont le droit de maintenir les coopérations existantes à la signature de la convention et gardent le droit d'en développer des nouvelles après la signature de cette dite convention. Néanmoins, toutes discussions ou négociations avec des établissements non membres du GHT et ayant trait aux missions et fonctionnement de celui-ci, sont présentées par l'ensemble des établissements parties.
- Les établissements parties ont le droit de mettre en œuvre des projets en leur sein, en s'assurant préalablement qu'ils sont compatibles avec la stratégie commune développée
- La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention par le GHT.

S'agissant des devoirs, il sera utilement rappelé et/ou précisé :

- Les établissements parties seront soumis aux dispositions de la charte, de la convention constitutive du GHT ainsi qu'à son règlement intérieur, et évidemment, aux textes législatifs et réglementaires.
- Les établissements parties ne peuvent être parties à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.
- Les établissements parties sont soumis à une obligation de confidentialité par rapport aux informations délivrées dans le cadre du GHT.
- Les établissements parties s'engagent à se positionner toujours dans le but de garantir la qualité du parcours patient.
- Les établissements parties s'engagent à s'investir dans le fonctionnement du GHT, notamment par leur présence à ses instances et réunions.
- Toute modification ou évolution substantielle de la convention constitutive devra être soumise à l'ensemble des établissements parties et fera l'objet d'un vote à l'unanimité, pour ensuite être soumise à la validation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.
- Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements parties, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs.

Article 18 : Etablissement Support

Article 18-1. Les missions de l'établissement support

L'établissement support assure pour le compte en tout ou partie des établissements membres, les fonctions et activités expressément évoquées par les présentes.

Les parties conviennent de retenir l'expression de la loi ci-avant relevée et d'en donner une traduction adaptée et personnalisée.

De façon à garantir la mise en œuvre des principes coopératifs visés en préambule et sans lesquels les Etablissements n'auraient pas adhéré au GHT. Dans ces conditions, chaque établissement partie peut décider par voie d'avenant personnalisé d'étendre le champ de ces fonctions mutualisées et/ou d'y adjoindre d'autres fonctions internes. Le cas échéant, l'information du Comité Stratégique est requise.

Les fonctions et activités visées par la loi sont donc de deux ordres. Elles concernent soit les activités mentionnées au II de l'article L. 6132-3 le champ médical, soit le champ des fonctions mutualisées mentionnées au I de l'article L. 6132-3 telles que déterminées dans la loi du 26 janvier 2016.

Pour chacun de ces champs, il est renvoyé réciproquement au Titre II et au Titre III chapitre 2 des présentes.

Article 18-2. Durée des missions confiées

Les activités et fonctions confiées par la loi à l'établissement support le sont pour la durée restant à courir jusqu'à l'expiration des présentes. Elles doivent être reconduites de manière expresse soit à l'occasion de la reconduction des présentes arrivées à terme, soit par avenant signé par les Directeurs des établissements membres.

Article 18-3. Contrôle des missions confiées

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 notamment a minima :

- Autant de chapitres que d'activités et de fonctions concernées.
- Le rappel de la situation sanitaire du territoire, les autorisations des parties
- 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

Un avenant ultérieur pourra utilement préciser ce qui précède.

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

Ce rapport peut également reprendre de manière colligée les rapports d'activités du Médecin Responsable du DIM de territoire et du Président du Collège Médical du GHT.

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 présentement de bonne pratique de procéder à une évaluation de la plus-value 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 du GHT, il est présentement renvoyé à la fois au PMP et au règlement intérieur le soin d'en définir les modalités précises.

Article 18-4. Objectifs et évaluation des missions confiées

Les objectifs fixés pour chaque activité et fonction mutualisée, leurs modalités d'évaluation et les autres précisions d'ordre pratique relatives à cette gestion sont décrites dans le Titre III des présentes.

Article 19 : Instances et autres structures de gouvernance

Article 19-1. Instances obligatoires

19-1. a. Le Comité Stratégique

Installation

Le Comité Stratégique s'installe immédiatement après la publication par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord Pas de Calais- Picardie de la liste des GHT dans la région et de leur composition.

Composition

Il est composé:

- Des Directeurs de chaque établissement membre
- Des Présidents des Commissions Médicales d'Etablissements
- Des Présidents des Commissions de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
- Du Président du Collège Médical du GHT
- Du Médecin Responsable du Département de l'Information Médicale de territoire
- Du Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche Médicale

Pour chacun de ces corps et/ou fonctions, les membres peuvent se faire représenter.

Le Doyen de la Faculté de chirurgie dentaire de Lille et le Doyen de la Faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques de Lille sont associés aux travaux du Comité Stratégique en tant que de besoin.

Des personnalités es-qualité, des experts ou des conseillers peuvent être invités de manière ponctuelle selon les sujets traités en séances.

Sa composition peut être étendue aux éventuels futurs établissements parties, partenaires ou associés.

Un avenant spécifique prenant acte des conséquences pour les présentes de tels rapprochements, serait dès lors pris.

Rôle et missions

Le Comité Stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention constitutive et du Projet Médical Partagé

Le Comité Stratégique a par principe un rôle décisionnel. Conformément à la loi, il se « prononce ».

Il se prononce soit par avis, soit par décision selon les sujets.

Il se prononce à la majorité qualifiée des parties constitutives.

Les sujets nécessitant l'unanimité sont expressément identifiés aux présentes. Ces dispositions peuvent être modifiées ou complétées par voie d'avenants.

Le Comité Stratégique se prononce sur :

1. A la majorité des ¾ :
   - Le Projet Médical Partagé et ses implications éventuelles[1]
   - Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-technique[2]
   - La politique, la planification et le plan d'action achats

[1] Toutefois, s'agissant du projet médical partagé et du projet de soins infirmiers, chaque partie constitutive –sur des dispositions qu'elle estime essentielles – pourra décider que ces dernières ne lui sont pas opposables et ne pourront lui être appliquées.

[2] Idem

- L'organisation de la certification conjointe
- Les modalités de coordination des instituts et écoles de formation paramédicale
- La coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continue des personnels
- Le compte de résultat prévisionnel annexe et sa résultante en compte financier annexe tenus par l'établissement support concernant les opérations d'exploitation relatives aux activités et fonctions déléguées, y compris celles relatives aux éventuelles équipes médicales communes, et enfin celles relatives aux activités de biologie médicale, d'imagerie de diagnostic et interventionnelle et de pharmacie.
- Les éventuels investissements en lien avec les fonctions mutualisées du GHT. Une étude médico-économique préalable doit être réalisée.
- La proposition et la désignation des Présidents de la CSIRMT du GHT et du Médecin Responsable de l'Information Médicale
- Le rapport d'activité annuel du GHT réalisé par le Directeur de l'établissement support
- Le rapport annuel d'activité du Médecin Responsable du Département de l'Information Médicale de Territoire
- Le rapport annuel d'activité du Président du Collège Médical chargé de coordonner, de suivre, de mettre en œuvre et d'évaluer la stratégie médicale
- Le rapport annuel d'activité du président de la CSIRMT
- Le rapport du contrôle de gestion des achats
- Les états prévisionnels des recettes et des dépenses et les plans globaux de financement pluriannuel transmis par chaque établissement membre au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'article R.6145-29 du Code de Santé Publique

2. A l'unanimité :
- Les avenants à la convention constitutive
- Les adhésions, associations, partenariats
- Le règlement intérieur

Le Comité Stratégique se prononce sur le Schéma Directeur des Systèmes d'Informations.

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.

Organisation et fonctionnement

Présidence

Le Comité Stratégique est présidé par le Directeur de l'établissement support. Il est assisté dans ses missions par des Vice-Présidents et d'un Bureau.

Vice-présidence

Sont notamment élus en séance par et parmi les membres du Comité Stratégique, 5 Vice-Présidents.

Considérant la fonction de président attribuée au directeur de l'établissement support, il est présentement décidé que la répartition des fonctions de vice-présidents doit permettre d'atteindre la parité entre les directeurs d'établissement et les Présidents de CME. Au titre des fonctions de vice-présidents, les établissements parties ne peuvent être représentés qu'une seule fois.

Le règlement intérieur prévoit les modalités de nominations et le rôle des Vice-Présidents.

Les Vice-Présidents sont membres de droit du Bureau créé.

Ils ont également pour mission de représenter avec le Président du Comité Stratégique, le GHT et les parties au groupement auprès de tout acteur et/ou autorité entrant en relation avec le GHT.

Pour chaque représentation extérieure du GHT, le Comité Stratégique est informé préalablement et par tout moyen.

Bureau

Conformément à l'article 19.2 du présent : Le Bureau assiste le Président du Comité Stratégique dans l'organisation et fonctionnement de cette instance.

Il ne lui est pas reconnu par les présentes le droit de se substituer aux prérogatives et droits du Comité Stratégique.

Il est composé de 11 membres. Il comprend le Président, les 5 Vice-Présidents élus au sein du Comité Stratégique, auxquels s'ajoutent 4 représentants issus des établissements non représentés par le groupe des Vice-Présidents et, enfin, le Président du Collège Médical du GHT.

Le Bureau, pour le Comité Stratégique :

- organise les réunions,
- prépare les ordres du jour,
- fixe le calendrier des rencontres,
- envoie les convocations
- diffuse en amont et en aval toute documentation utile aux séances du Comité Stratégique

Il se réunit une fois avant chaque séance du Comité Stratégique dans un délai conforme au délai d'envoi des documents et ordres du jour.

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 après avis du Bureau 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 membres du Bureau.

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.

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.

19-1. b. Le Collège Médical (CM) du GHT

Le Collège Médical du GHT est une instance consultative qui représente les personnels médicaux de l'ensemble des établissements parties impliqués dans la définition et la mise en œuvre du projet médical partagé.

Composition :

Le Collège Médical est composé des membres de droit suivants :

- Le Président de la commission médicale d'établissement de chaque établissement partie au groupement ;
- Le Vice-Président de la commission médicale d'établissement de chacun des établissements partie au groupement.

En font également partie :

- Un membre titulaire de chaque Commission Médicale d'Etablissement, élu en leur sein
- Le médecin responsable de l'Information Médicale ou chef de service du Département d'Information Médicale de chaque établissement est invité.

L'ensemble des membres du Collège Médical ont voix délibérative.

Le Président de la CSIRMT du GHT participe au Collège Médical avec voix consultative.

Le médecin responsable du DIM de territoire et son adjoint ont la qualité de membres invités permanents du Collège Médical.

Peuvent être associés aux travaux du Collège Médical, en fonction de son ordre du jour, et en tant que de besoin, les coordonnateurs des collèges techniques médicaux (COTEM) prévus dans le projet médical partagé ainsi que dans le règlement intérieur du groupement.

Le Collège Médical élit son Président et son Vice-Président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

Le Président et le Vice-Président sont issus de deux établissements parties différents. Leurs fonctions sont incompatibles avec celles de chefs de pôles. La durée de leur mandat est fixé à 5 ans, renouvelable une fois, en cohérence avec le Projet Médical Partagé.

Fonctionnement :

Le Collège Médical définit librement son organisation et son fonctionnement qui sont proposés au Comité Stratégique et insérés dans le règlement intérieur du GHT. Il se réunit au moins 4 fois par an et ne peut valablement délibérer que si le quorum est atteint.

Les avis émis par le Collège Médical sont adoptés à la majorité des membres prévue dans le règlement intérieur, représentant au moins un nombre d'établissements parties fixé au sein du même règlement.

Ils sont transmis aux membres du Comité Stratégique et à chacune des commissions médicales des établissements parties.

Compétences :

Le Collège Médical anime la réflexion et contribue au pilotage de la stratégie médicale du groupement telle que définie et mise en œuvre par le projet médical partagé, sous la coordination de son Président.

Il émet un avis sur le projet médical partagé tel qu'élaboré par les équipes médicales concernées à partir des objectifs médicaux du groupement arrêtés au sein de la présente convention constitutive, en concertation avec les Commissions Médicales des Etablissements parties.

Entre le 01.07.2016 et le 31.12.2016, dans le cadre de l'élaboration du PMP :
Le Collège Médical émet un avis sur les objectifs et l'organisation par filières d'une offre de soins graduée au sein des établissements parties tels que définis par les équipes médicales concernées, en concertation avec les Commissions Médicales d'Etablissement.

Entre le 01.01.2017 et le 30.06.2017, dans le cadre de l'élaboration du PMP :
Le Collège Médical émet un avis sur les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins prodigués dans le cadre des filières définies par les équipes médicales concernées au 31.12.2016, en concertation avec les commissions médicales d'établissement.

Il émet également un avis sur :

- Les principes d'organisation des activités, au sein de chaque filière, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine portant sur :
  - La permanence et la continuité des soins ;
  - Les activités de consultations externes, notamment avancées ;
  - Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
  - Les plateaux techniques ;
  - La prise en charge des urgences et des soins non programmés ;
  - L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
  - Les activités d'HAD ;
  - Les activités de prise en charge médico-sociale ;

- Les projets de biologie, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle et de pharmacie ainsi que leurs modalités juridiques de réalisation ;

- Le cas échéant, par voie d'avenant à la présente convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités au sein de chaque filière, y compris celles du DIM de territoire;

- Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes s'il y a lieu, y compris celles du DIM de territoire;

- Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Tels que définis par les équipes médicales concernées, en concertation avec les commissions médicales d'établissement.

De manière générale, le Collège Médical est notamment consulté sur :

- Le règlement intérieur du groupement;
- Les projets médicaux des établissements parties ; à cet égard, il veille à leur cohérence avec le projet médical partagé ;
- Le projet de soins partagé ; à cet égard, il veille à son articulation avec le projet médical partagé ;
- Le compte qualité unique des établissements parties ;
- Les modalités de coordination des plans de développement professionnel continu des personnels médicaux des établissements parties ;
- Le schéma directeur du système d'information du groupement ainsi que le système d'information convergent ;
- La stratégie, la politique et le plan d'action des achats des équipements médicaux du groupement (en exploitation et en investissement).

Le règlement intérieur peut prévoir d'autres matières pour lesquelles le Collège Médical dispose d'une compétence consultative.

Le Collège Médical est informé du bilan de la mise en œuvre du projet médical partagé préparé et présenté par son Président.

19-1. c. Le Comité Territorial des Elus Locaux (CTEL)

Installation

Après avoir reçu les projets médicaux partagés des établissements souhaitant se regrouper au sein d'un groupement hospitalier de territoire ou en cas d'absence de transmission des projets médicaux partagés, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé arrête le 1er juillet 2016, dans le respect du schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-3, la liste de ces groupements dans la région et des établissements publics de santé susceptibles de les composer.

La publication de cette liste entraîne de facto la création du Comité Territorial des Elus Locaux de chaque GHT. Il est composé des représentants des élus des collectivités territoriales aux Conseils de Surveillance des établissements parties au groupement.

Il revient à chaque établissement membre d'informer les élus des collectivités territoriales de son Conseil de Surveillance de ladite publication et d'y adjoindre toutes les informations utiles à l'exercice de leur mandat au sein du Comité Territorial des Elus Locaux, dont a minima les présentes, ses annexes et le règlement intérieur.

Composition

1° Membres de droit

Les membres de droit sont:

- Les Maires des communes sièges de chaque établissement partie au groupement ou leur représentant dûment habilité à cet effet
- Pour les établissements issus d'une opération de fusion, les maires des communes d'implantation des anciens sièges d'établissements, quand bien même ces communes ne sont plus les sièges juridiques des entités concernées
- Les Directeurs d'établissements parties
- Le Président du Comité Stratégique
- Le Président du Collège Médical
- Les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties.

2°Autres membres

- Les Présidents des Conseils de Surveillance, lorsque ceux-ci n'ont pas la qualité initiale de Maire
- Un représentant de la Métropole Européenne Lilloise, désigné au sein de cette collectivité.
- Un représentant de la Communauté de Commune Flandre Intérieure
- Deux représentants des usagers du CU du GHT, désignés en leur sein

De manière générale, le mandat relatif à ce comité cesse au même moment où l'intéressé perd ou cesse le mandat électoral ou la fonction en vertu duquel il a été nommé pour siéger audit Comité.

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

En cas d'empêchement définitif, le suppléant attitré ou son remplaçant, nommé ou élu dans les conditions de bonnes et dues formes prévues par les normes en vigueur, est autorisé à représenter le membre défaillant dans cette instance.

Lorsqu'un établissement décide de se retirer ou d'adhérer à un autre GHT, les membres de ce comité dont le mandat a pour origine l'attachement à ce dit établissement retrayant, sont de facto et à partir de la date officielle de cette décision, réputés démissionnaires.

Rôle et missions

Le rôle du Comité Territorial des Elus Locaux (CTEL) est chargé de contrôler et 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.

Cette évaluation est basée sur le rapport annuel – sus-évoqué- produit par le Président du Comité Stratégique, validé au préalable par cette instance.

Les membres du CTEL peuvent émettre des observations, des propositions, demander des audits ou des missions d'enquêtes complémentaires. Ils sont informés des suites qui leur sont données.

Le CTEL est en amont informé du Projet Médical Partagé, ainsi qu'à chaque renouvellement de ce dernier.

Un relevé des avis des autres instances du GHT lui est communiqué à chacune de ses séances.

De manière générale, les membres dudit comité peuvent communiquer au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé leurs observations et demandes.

Organisation et Fonctionnement

Le Président

Le Président du CTEL est élu parmi les membres de droit issus du collège des Maires. En cas de partage des voix, le plus âgé l'emporte. Les modalités de vote sont définies lors de la première séance du CTEL.

Un Vice-Président est élu dans les mêmes conditions.

Le mandat aux fonctions de Président et Vice-Président est de 5 ans, sauf en cas d'empêchement ou de perte du mandat dont ils tirent légitimité pour être membres au CTEL. Dans cette hypothèse, le Vice-Président est nommé Président et il est procédé à l'élection d'un nouveau Vice-Président. Ils assurent jusqu'à échéance initialement convenue les mandats pour lesquels ils viennent d'être nouvellement élus.

Dans l'hypothèse où les deux Présidents et Vice-Présidents perdent leurs mandats, il est procédé à un renouvellement anticipé de ces fonctions.

Le Président prépare, anime et arbitre les débats. Il s'assure du bon fonctionnement de l'instance et du respect des présentes dispositions et du règlement intérieur.

Il convoque les membres du CTEL et réalise les comptes rendus qu'il signe.

Il est assisté par le Vice-Président et le Secrétaire du CTEL dans ses missions.

Le Secrétaire

Un Secrétaire de cette instance est élu par et parmi les Directeurs Chefs des Etablissements membres à la majorité qualifiée.

A ce titre, le Secrétaire met à disposition tous les moyens utiles et nécessaires à l'organisation et au fonctionnement du CTEL.

En lien avec le Président, il prépare, anime, suit et met en œuvre l'organisation et le fonctionnement, ainsi que les demandes des membres dudit Comité.

Les réunions

Le CTEL se réunit au minimum deux fois par an et à chaque fois que la majorité de ses membres en fait la demande expresse.

Le CTEL est valablement réuni dès lors que la « moitié plus un » de ses membres sont présents ou représentés.

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

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

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 prévisionnel de la séance.

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

Les ordres du jour

Le Président établit avec le Secrétaire l'ordre du jour en concertation avec les membres du Comité Stratégique.

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 aux membres.

Les avis et vœux

Le CTEL émet des avis simples sur les sujets pour lesquels il est informé et consulté.

Il peut aussi formuler toutes demandes.

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

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

Les avis et vœux émis à bulletins secrets peuvent être demandés par au moins un des membres.

19-1. d. Le Comité des Usagers (CU)

Installation

Faisant suite aux choix des Commissions Des Usagers (CDU) de chaque établissement partie exprimés lors des séances précédant la publication par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord Pas de Calais- Picardie de la liste des GHT dans la région et de leur composition, le choix d'un Comité des Usagers (CU) a été retenu.

Chaque Commission Des Usagers de chaque établissement partie se réunit au plus tard avant le 31 octobre 2016, afin de désigner en leur sein - selon les modalités qu'ils définissent en interne - le ou les représentants des usagers qui siègeront au sein du CU du GHT.

Suite à ces désignations, le CU s'installe lors de sa première convocation pour tenir séance, au plus tard six mois après la date de création du GHT.

Composition

Il est composé:

- De deux représentants des usagers de chacune des CDU des établissements parties
- Du Directeur de l'établissement support
- Des Directeurs de chaque établissement partie, ou leur représentant dûment habilité
- Trois représentants du Collège Médical du GHT élus en son sein
- Trois représentants de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du GHT élus en son sein

Des personnalités es-qualité ou des observateurs peuvent être invités de manière ponctuelle selon les sujets traités en séances

Sa composition peut être étendue aux éventuels futurs établissements parties, partenaires ou associés. Un avenant spécifique prenant acte des conséquences de tels rapprochements, serait dès lors pris.

Rôle et missions

Il est retenu que la qualification de CU n'entraîne par conséquent aucune délégation de compétences des CDU de chaque établissement partie.

Le CU se charge de définir avec précisions lors de sa première séance dite « d'installation », les points sur lesquels il souhaite être concerné.

D'ores et déjà, il est notamment informé sur :

- la convention constitutive, ses éventuels avenants et ses renouvellements
- le Projet Médical Partagé
- le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-technique
- le rapport d'activité du Directeur de l'établissement support
- le règlement intérieur

- la politique qualité et sécurité
- l'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles

Il peut émettre des avis.

Il émet ses avis à la majorité qualifiée de ses membres.

De manière générale, les membres du CU peuvent proposer à débat tout sujet qu'ils trouvent pertinents et liés au GHT.

Ses avis sont transmis au Comité Stratégique et aux CDU de chaque établissement membre.

Organisation et fonctionnement

Présidence

Le CU est présidé par le Directeur de l'Etablissement support.

Il est assisté dans ses missions par les collaborateurs de son choix en nombre limité, dûment habilités par le Comité Stratégique.

Il peut se faire accompagner par un secrétaire de séance dûment identifié à cette fin en début de séance.

Il a pour mission :

- d'organiser les réunions,
- de préparer les ordres du jour,
- de fixer le calendrier des rencontres,
- d'envoyer les convocations
- de diffuser en amont et en aval toute documentation utile aux séances du Comité Stratégique

Les réunions

Le CU se réunit au minimum deux fois par an et à chaque fois que la majorité qualifiée de ses membres en fait la demande expresse.

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

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

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

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 prévisionnel de la séance.

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

Les ordres du jour

Le Président établit les ordres du jour en concertation avec le Comité Stratégique.

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.

Les modalités d'expression des avis du CU

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

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

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

19-1. e. La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)

Installation

Faisant suite à la publication par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord Pas de Calais- Picardie de la liste des GHT dans la région et de leur composition, et aux désignations dûment prévues aux présentes, la CSIRMT du GHT s'installe lors de première convocation pour tenir séance.

Chaque CSIRMT de chaque établissement partie se réunit au plus tard avant le 31 octobre 2016, afin de désignation en leur sein - selon les modalités qu'ils définissent en interne - le ou les représentants des CSIRMT qui siègeront au sein de la CSIRMT du GHT.

La CSIRMT s'installe au plus tard six mois après la date de création du GHT.

Composition

La CSIRMT est composée :

- des représentants élus des 10 CSIRMT du GHT dont au moins une des catégories suivantes :
    - 1 représentant par collège, soit 3 représentants par établissement
        - Collège des cadres de santé
        - Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques
        - Collège des aides-soignants

  ➔ soit 30 membres titulaires et 30 suppléants

- Des 10 Présidents des CSIRMT

Participent en tant que membres invités aux séances de la CSIRMT avec voix consultative :

- Le ou les directeurs des soins qui assistent le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques.
- Les directeurs des soins chargés des instituts de formation et écoles paramédicaux rattachés aux établissements du GHT
- Des représentants des étudiants de troisième année et des élèves aides-soignants nommés par les directeurs des établissements sur proposition des directeurs des instituts de formations paramédicales
- Un représentant du Collège Médical, élu en son sein

Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la CSIRMT à l'initiative du Président ou d'un tiers de ses membres.

Sa composition peut être étendue aux éventuels futurs établissements parties, partenaires ou associés. Un avenant spécifique prenant acte des conséquences de tels rapprochements, serait dès lors pris.

Rôle et missions

La CSIRMT est consultée pour avis sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques élaboré par le Président de la CSIRMT en collaboration avec les Présidents des CSIRMT des établissements du GHT, en articulation avec le projet médical partagé.
- La politique de l'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques associés aux soins
- La politique de développement professionnel continu
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques.
- Le développement annuel d'une thématique « forte et fédératrice» commune à l'ensemble des établissements du GHT qui permet d'améliorer la prise en charge de tous les patients.

Elle est informée sur :

- la convention constitutive, ses éventuels avenants et ses renouvellements
- le Projet Médical Partagé
- le rapport d'activité annuel du GHT
- le règlement intérieur du GHT
- le schéma directeur du système d'information du groupement et de la convergence des systèmes d'information du groupement
- La stratégie, la politique et le plan d'action des achats des équipements paramédicaux du groupement

Elle peut être sollicitée à tout moment par les autres instances du GHT sur des questions relevant de ses compétences et/ou nécessitant sa participation.

Organisation et fonctionnement

La durée du mandat des membres élus de la CSIRMT est de 5 ans renouvelable.

La CSIRMT se réunit au moins 3 fois par an. Elle adopte et propose au Comité Stratégique les modalités de son fonctionnement qui seront insérées dans le règlement intérieur du GHT d'un bureau[3]

Les modalités pratiques (organisation des réunions, l'envoi des convocations, des ordres du jour,...) de la CSIRMT du GHT sont précisées dans le règlement intérieur.

Elle est convoquée par son Président. Cette convocation est de droit à la demande du Président du Comité Stratégique, de la moitié des membres de la CSIRMT ou du Directeur Général de l'ARS.

L'ordre du jour est fixé par le Président de la CSIRMT.

Les membres du CSIRMT peuvent proposer au Président tout sujet qu'ils trouvent pertinent et lié au GHT.

La CSIRMT émet ses avis à la majorité qualifiée de ses membres.

Ses avis sont transmis au Comité Stratégique et aux CSIRMT de chaque établissement partie.

La CSIRMT est engagée dans la démarche de développement durable et elle privilégie la dématérialisation de tous les documents utiles à son fonctionnement.

<u>Présidence</u>
La CSIRMT est présidée par un Coordonnateur Général des Soins, désigné par le Directeur de l'Etablissement support, sur proposition des Présidents des CSIRMT. Le mandat du Président est de 5 ans.

Il est assisté dans ses missions par les 9 Présidents des CSIRMT

Il a pour mission :

- de présider et d'animer la CSIRMT et son Bureau
- de fixer le calendrier des rencontres,
- d'organiser les réunions,
- de préparer les ordres du jour,
- d'envoyer les convocations
- de diffuser les comptes rendu

Le Président de la CSIRMT rend compte chaque année de l'activité de la CSIRMT dans un rapport adressé au Comité Stratégique et aux CSIRMT des établissements, par le biais de leurs Présidents.

La proposition du projet de soins est soumise au Comité Stratégique.

[3] Sa composition est définie dans le règlement intérieur.

Les réunions

La CSIRMT délibère valablement lorsqu'au moins la moitié des membres élus sont présents.

Si ce quorum n'est pas atteint, une seconde réunion a lieu après un délai de 8 jours ; l'avis est alors émis valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Chaque séance de la commission fait l'objet d'un compte rendu adressé au président du Comité Stratégique, aux membres de la commission dans un délai de 15 jours, et aux membres des CSIRMT des établissements par le biais de leurs Présidents.

Chaque Président de CSIRMT inscrit à l'ordre du jour de la CSIRMT qu'il préside, un point sur la CSIRMT du GHT.

19-1. f. Conférence Territoriale de Dialogue Social (CTDS)

Objet

La Conférence Territoriale de Dialogue Social est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du GHT.

La Conférence Territoriale de Dialogue Social ne se substituera pas au CTE de chaque établissement membre du groupement. Les éventuels accords locaux sur les carrières, l'aménagement et la réduction du temps de travail resteront de la compétence de chaque établissement.

Composition

La CTDS comprend :

- Le Président du Comité Stratégique, Président de la conférence ;
- Des représentants des organisations syndicales siégeant dans les CTE des établissements parties au groupement. Le nombre de sièges par organisation syndicale est égal au nombre de comités techniques d'établissement distincts dans lesquels chaque organisation syndicale est représentée.
- Autres membres, avec voix consultative :
  - Le Président du Collège Médical ou son représentant
  - Le Président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement ou son représentant
  - Les chefs d'établissement ou leurs représentants.

Pour chacun de ces membres, un suppléant est désigné/élu dans les mêmes conditions que le titulaire.

Les suppléants ne peuvent siéger qu'en cas d'empêchement des titulaires auprès desquels ils sont rattachés.

Les ajustements seront prévus dans le règlement intérieur. Il peut utilement être prévu dans le règlement intérieur la présence d'invités.

Fréquence

La CTDS est réunie au moins 3 fois par an ; elle peut l'être également soit à la demande du Président du Comité Stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de l'espace, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement .

Article 19-2 : Instance Facultative : Le Bureau

Installation

Le Bureau est installé par le Comité Stratégique. Ce dernier décide de sa composition et en désigne expressément les membres.

La première séance du Bureau sur convocation du Président du Comité Stratégique fonde l'installation.

Le Bureau est installé près le Comité Stratégique. Il n'est donc pas le Bureau du GHT. Les missions qui lui sont attribuées sont celles définies expressément aux présentes.

Ces missions peuvent être précisées et/ou étendues via le règlement intérieur.

Il ne peut toutefois pas se substituer aux prérogatives et droits reconnus au Comité Stratégique.

Composition

Il est composé de :

- Président du Comité Stratégique
- 5 Vice-Présidents
- 4 membres issus des établissements non représentés par le groupe des Vice-Présidents
- Président du Collège Médical du GHT

Chaque établissement membre doit y être impérativement représenté.

Il est donc composé au maximum de 11 membres.

Rôle et missions

Au titre du Comité Stratégique, le Bureau :

- assiste le Président du Comité Stratégique dans la préparation et la mise en œuvre de cette instance,
- organise les réunions,
- prépare les ordres du jour,
- fixe le calendrier des rencontres,
- envoie les convocations,

- diffuse en amont et en aval toute documentation utile aux séances du Comité Stratégique.

Au titre des autres instances, le bureau :

- centralise l'ensemble des ordres du jour prévisionnels et définitifs des instances du GHT,
- conserve et diffuse les comptes-rendus et avis de toutes les instances du GHT,
- élabore le calendrier prévisionnel de toutes les instances du GHT et s'assure de la bonne articulation des dates entre elles et, au besoin, avec les instances internes à chaque établissement partie.

Il peut - sur mandat express des membres du Comité Stratégique - assurer des missions spécifiques comme par exemple de la gestion de projet et/ou d'accompagnement méthodologique.

Il peut être amené à proposer au Comité Stratégique la constitution de tout groupe de travail *ad hoc.*

Il se réunit tous les mois.

Au surplus, il est renvoyé au règlement intérieur.

Organisation et fonctionnement

Le Président du Comité stratégique préside et anime le Bureau.

Les comptes-rendus de ces réunions sont réalisés et accessibles aux membres du Comité Stratégique.

Le Bureau étant une instance d'exécution, il ne lui est reconnu aucun pouvoir d'avis ou de décision.

Il peut toutefois être force de propositions.

Article 19-3 : Autres comités ou commissions

Il peut être créé toute autre instance facultative validée en Comité Stratégique.

Celles-ci seront définies par le Règlement Intérieur.

Les objectifs retenus dans le PMP notamment, peuvent être sources de créations de ce type d'instance.

Ainsi par exemple, en est-il des synergies médicales autres que des équipes médicales communes et des pôles inter-établissements qui pourraient être créées en lieu et place pour une meilleure adaptation aux objectifs généraux du GHT et des principes de la charte intégrée aux présentes.

D'ores et déjà et a minima, il est présentement renvoyé au règlement intérieur le soin de définir :

- Les COTEM (COmités TEchnique Médicaux), émanation/prolongement des groupes de travail par discipline ayant participé à l'élaboration du PMP,
- Le Bureau des DIM, composé de l'ensemble des médecins responsables de l'information médicale ou chefs de service du DIM de chaque établissement membre,
- Le Comité des Directeurs de chaque établissement,
- Les différents collèges institués ci-après pour chacune des fonctions mutualisées.

Chapitre 2 : Fonctions Mutualisées

Article 20 : Principes

Conformément à ce qui précède, il est ici utilement rappelé que l'établissement support assure pour le compte des établissements parties, les fonctions expressément prévues par la loi et que ces derniers n'entendent pas - à la date des présentes - d'en ajouter d'autres.

Les modalités de contrôle de cette mission ont été ci-avant définies.

Ceci étant, chaque établissement partie peut décider par voie d'avenant personnalisé d'étendre le champ de ces fonctions mutualisées et/ou d'y adjoindre d'autres fonctions internes. Le cas échéant, l'information du Comité Stratégique est requise.

Conformément à la charte d'intention d'adhésion partie intégrante des présentes, en articulation avec les dispositions en vigueur, il est recherché un fonctionnement décentralisé respectueux de chaque entité juridique, d'une gestion de proximité et un état d'esprit démocratique.

Article 21 : Le Système d'Information Hospitalier

Article 21-1 : Principes appliqués

L'établissement support 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 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.

Le système d'information hospitalier 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 ».

Article 21 -2 : Schéma Directeur du Système d'Information

Le Schéma directeur du Système d'Information du GHT, établi par le Directeur l'établissement support sur délibération du Comité Stratégique, doit être conforme au PMP.

Le Directeur de l'établissement support établira ce schéma avec le souci du respect 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.

Le Directeur de l'établissement support, dans le cadre de la rédaction dudit schéma, prendra également en considération (dans le cadre du dossier patient notamment), le recensement des logiciels et applications utilisés par les établissements parties, en identifiant le ou les plus répandus afin d'éviter des changements d'applications/logiciels trop nombreux, sources de coûts et de difficultés de mise en œuvre.

Article 21 -3 : Mise en œuvre

Il est institué un Collège des Directeurs des Systèmes d'Information, comprenant les DSIO ou 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.

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 cinq 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 détaillées et de son programme annuel.

Au surplus, il est renvoyé au règlement intérieur.

Article 22 : 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 ne disposant pas de DSE.

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 Directeur 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 cinq 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.

Article 23 : Instituts et écoles de formation paramédicale.

Article 23-1 : Objectifs et missions

Le GHT favorise et permet la coordination des instituts et écoles de formations paramédicales, en lien avec le GCS des écoles de formations.

Article 23-2 : Mise en œuvre

En matière de gouvernance des instituts et écoles de formation paramédicale, il est prévu la création d'un collège des Directeurs et/ou responsables des écoles et instituts de formation paramédicale.

Il est composé en outre des Directeurs des Soins et/ou des Cadres Supérieurs de Santé de Chaque établissement partie.

Les Directeurs et/ou les Responsables des Ressources Humaines de chaque établissement partie sont invités.

Il se réunit au moins deux fois par an.

Les Directeurs et/ou Responsables des Ressources Humaines sont destinataires, tout comme les membres du Comité Stratégique des ordres du jour prévisionnels et des comptes-rendus.

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

Ce collège détermine son programme de coordination qu'il propose au Comité Stratégique.

Un coordonnateur de ce collège peut être nommé sur un mandat de cinq ans, ainsi qu'un suppléant. Nul ne peut se présenter à plus de deux mandats successifs au titre de l'entité qu'il représente.

Au surplus, il est renvoyé au règlement intérieur.

Article 24 : Plans de formation continue et développement professionnel continu des personnels

Article 24-1 : Objectifs et missions

Le GHT favorise et permet la coordination des plans de formation continue et développement professionnel continu des personnels.

Chaque établissement conserve la possibilité d'identifier au quotidien ses besoins ciblés.

Article 24-2 : Mise en œuvre

Est présentement prévu la création d'un Collège des Directeurs et/ou responsables.

Il est composé des :

- Directeurs et/ou les Responsables des Ressources Humaines de chaque établissement partie ;
- Directeurs et/ou les Responsables des Affaires Médicales de chaque établissement partie ;

Les Directeurs des Soins et/ou des Cadres Supérieurs de Santé, ainsi que les Directeurs et les Présidents de CME de chaque établissement partie, sont invités.

Il se réunit au moins deux fois par an.

Le Comité Stratégique est destinataire des ordres du jour prévisionnels et des comptes rendus.

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

Un coordonnateur de ce collège peut être nommé sur un mandat de cinq ans, ainsi qu'un suppléant. Nul ne peut se présenter à plus de deux mandats successifs au titre de l'entité qu'il représente.

Au surplus, il est renvoyé au règlement intérieur.

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

Article 25 : Certification Conjointe

Article 25-1 : Principes appliqués

La certification des établissements de santé prévue à l'article L. 6113-3 est conjointe pour les établissements publics de santé parties à un même groupement. Toutefois l'appréciation mentionnée à l'article L. 6113-3 fait l'objet d'une publication séparée pour chaque établissement du groupement hospitalier de territoire.

Ainsi, sans contrariété avec les normes en vigueur, chaque établissement membre conserve son autonomie dans la gestion et l'adaptation de proximité de sa politique de qualité et de sécurité.

Article 25-2 : Mise en œuvre

Les établissements de santé parties à un groupement hospitalier de territoire se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe prévue à l'article L. 6132-4.

Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des établissements de santé parties au groupement.

Afin de remplir cette mission, est présentement prévu la création d'un collège des Directeurs et/ou responsables de la qualité de chaque établissement membre.

Les Directeurs des Soins et/ou des Cadres Supérieurs de Santé, ainsi que les Directeurs et les Présidents de CME de Chaque établissement membre, sont invités.

Il se réunit au moins deux fois par an.

Le Comité Stratégique est destinataire des ordres du jour prévisionnels et des comptes-rendus.

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

Un coordonnateur de ce collège peut être nommé sur un mandat de cinq ans, ainsi qu'un suppléant. Nul ne peut se présenter à plus de deux mandats successifs au titre de l'entité qu'il représente.

Au surplus, il est renvoyé au règlement intérieur.

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

Chapitre 3 : Cadre Economique, budgétaire et financier

Article 26 : Principes appliqués

Plusieurs principes sont ici retenus :

1° Le présent GHT est créé sans aucun apport.

2° Le GHT n'est pas prévu pour créer une section d'investissement en commun

3° Pour chacun des établissements de santé parties à un groupement hospitalier de territoire, le Directeur Général de l'Agence Régionale de santé prend en compte l'ensemble des budgets des établissements du groupement hospitalier de territoire pour apprécier l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) ainsi que le plan global de financement pluriannuel (PGFP), mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7 du Code de Santé Publique.

4° La mise en place d'un budget annexe tel que prévu dans le décret susvisé répond aux principes comptables et budgétaires : annualité, unité, universalité/équilibre, sincérité et de spécialité.

Aucune charge émanant de l'établissement support liée exclusivement à son fonctionnement et notamment celles de ses charges préexistantes à la présente convention ne peuvent y être transférées.

Les contributions versées par les établissements membres doivent être compensées à due proportion par tous effets du GHT.

Cette gestion est réalisée de manière analogue aux règles et calendriers comptables et budgétaires des établissements de santé.

5° Le principe d'autonomie financière de chaque établissement membre est ici utilement rappelé. Il est notamment incarné par l'absence de solidarité financière entre les établissements membres s'agissant de leurs résultats comptables respectifs, qu'ils soient déficitaires ou excédentaires. Egalement et évidemment, il est incarné par le fait que chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Article 27 : Mise en œuvre

1) S'agissant de l'appréciation globale des EPRD et PGFP par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé :

Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire transmettent pour avis au Comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'article R. 6145-29, 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.

2) S'agissant du budget annexe créé pour le fonctionnement du GHT :

La contribution versée par chaque établissement membre est fixée selon une clé de répartition fixée par arrêté du Ministre de la Santé.

Sauf dispositions contraires, le budget annexe n'a pas vocation à retracer toutes les opérations en recettes et en dépenses liées à ces activités, mais seulement les coûts de gestions inhérents au pilotage assuré par l'établissement support pour le compte des établissements parties.

Le compte de résultat prévisionnel annexe tenu par l'établissement support est présenté et soumis à approbation du Comité Stratégique avant le 31 décembre de l'année N-1.

Le compte financier annexe est soumis à approbation du Comité Stratégique le 31 mai de l'année N+1.

Titre IV : ADMISSIONS, FUSIONS, RETRAITS, ASSOCIATIONS, PARTENARIATS, COOPERATIONS

Article 28 : Admission d'un membre et fusion des membres

La présente convention constitutive est conclue pour une durée de 10 ans à compter de la date de la publication dudit arrêté par le Directeur Général de l'ARS.

Un nouvel établissement public de santé peut demander à adhérer au groupement, dès lors qu'il ne fait plus partie d'un autre groupement hospitalier de territoire ou qu'il ne fait pas partie d'un tel groupement par dérogation accordée par le Directeur Général de l'ARS.

L'admission d'un nouvel établissement donne lieu à l'élaboration d'un avenant à la présente convention constitutive.

Les Etablissements ou Services Médico-Sociaux peuvent être partie aux présentes. Dès lors, ils acceptent et sont soumis sans réserve aux dispositions des présentes.

La demande d'admission est adressée au Directeur de l'établissement support qui la transmet aux Directeurs des établissements parties au groupement. Chaque Directeur d'établissement partie soumet l'avenant à la concertation de son directoire et consulte son CTE, sa CME, sa CSIRMT et son Conseil de Surveillance. Au vu de ces différents avis, le Directeur de l'établissement support émet un avis, après concertation du Comité Stratégique, statuant à l'unanimité, consultation du Collège Médical, de la CSIRMT du GHT, information de la Conférence Territoriale de Dialogue Social et du Comité Territorial des Elus Locaux.

L'avenant est transmis au Directeur Général de l'ARS, accompagné des avis du Directeur de l'établissement support, du Comité Stratégique, du Collège Médical et de la CSIRMT du GHT, des Directeurs des établissements parties, de leurs CTE, de leurs CME, de leurs CSIRMT et de leurs Conseils de Surveillance. L'approbation de cet avenant par le Directeur Général de l'ARS confère à l'établissement admis la qualité d'établissement partie au groupement à compter de sa publication et jusqu'au terme de la présente convention constitutive.

L'établissement admis s'engage à respecter les termes de la charte, de la présente convention constitutive, le projet médical partagé, le règlement intérieur du groupement et ses annexes. L'établissement admis met à jour son projet médical pour le rendre conforme au projet médical partagé qui doit être lui-même modifié pour tenir compte de cette admission. Il met à jour son projet de soins pour le rendre conforme au projet de soins partagé. L'admission du nouvel établissement est prise en compte dans le compte de résultat prévisionnel annexe (CRPA).

En cas de fusion d'un ou plusieurs établissements publics de santé parties au groupement, le nouvel établissement public de santé issu de cette fusion est admis de plein droit au sein du groupement, sans qu'il soit besoin d'appliquer les procédures de retrait d'une partie et d'admission d'une nouvelle partie. Le Directeur Général de l'ARS approuve et publie l'avenant rédigé à cette fin par le Directeur de l'établissement support, après information du Comité Stratégique, du Collège Médical, de la CSIRMT du GHT, de la Conférence Territoriale de Dialogue Social, du Comité Territorial des Elus Locaux et des Directeurs des établissements parties, qui en informe à leur tour leurs directoire, CME, CTE, CSIRMT et Conseils de Surveillance respectifs.

Article 29 : Retrait d'une partie

Un établissement partie au groupement peut demander à se retirer du groupement, s'il ne souhaite plus faire partie d'un GHT, ou s'il souhaite adhérer à un autre GHT.

Le retrait d'un établissement partie donne lieu à l'élaboration d'un avenant à la présente convention constitutive.

L'information de la décision de retrait est adressée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Directeur de l'établissement support qui la transmet aux différentes instances du GHT pour information.

Dans le mois qui suit sa notification, une procédure de conciliation est mise en œuvre. L'établissement retrayant sera entendu dans ses motifs par les membres du Comité Stratégique qui pourront proposer toutes solutions et/ou compromis possibles avant d'émettre leur avis.

Le Comité Stratégique émet un avis dans les 3 mois qui suivent la notification de la demande de retrait

La demande de retrait doit respecter un préavis de 6 mois avant la fin de l'exercice budgétaire en cours.

Si l'établissement demandeur décide de maintenir son retrait, le Directeur de l'établissement support en prend acte par la voie d'avenant et le transmet au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, accompagné de la lettre recommandée avec accusé de réception de l'établissement retrayant et de l'avis du Comité Stratégique.

Le retrait d'une partie est pris en compte dans le compte de résultat prévisionnel annexe (CRPA).

Le projet médical partagé est modifié pour tenir compte de ce retrait.

Article 30 : Associations et partenariats

L'établissement support du groupement, coordonne au bénéfice des établissements parties au groupement les missions d'enseignement de formation initiale des personnels médicaux, les missions de recherche, les missions de gestion de la démographie médicale ainsi que les missions de référence et de recours. Aucun autre CHRU n'est donc associé au groupement.

Des établissements privés peuvent être partenaires du groupement. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat cosignée par le représentant légal de l'établissement privé et le Président de sa conférence médicale d'établissement, le directeur de l'établissement support du groupement et le Président du Collège Médical. Cette convention prévoit l'articulation du projet médical de l'établissement privé avec celui du groupement.

La demande de partenariat effectuée par l'établissement privé est adressée au directeur de l'établissement support qui consulte le Comité Stratégique, statuant à l'unanimité, et sollicite l'avis du Collège Médical. Le directeur de l'établissement support accorde ou non une suite favorable à cette demande. Il en informe alors la CSIRMT du groupement, la conférence territoriale de dialogue social et le comité territorial des élus locaux.

Si la demande de partenariat d'un établissement privé avec le groupement n'aboutit pas, notamment du fait de l'absence d'unanimité au sein du Comité Stratégique, le ou les établissements parties intéressés peuvent directement mener à bien ce partenariat sous la forme juridique qui leur convient, dès lors que ce partenariat contribue ou ne s'oppose pas à la mise en œuvre du projet médical partagé et s'inscrit dans le cadre du ou des projets médicaux du ou des établissements parties concernés.

Article 31 : Coopérations

Les coopérations existantes dans ou entre les établissements parties au groupement à la date de l'entrée en vigueur de la présente convention constitutive, quelle que soit leur forme juridique et leur nature, conventionnelle ou organique, ayant donné naissance ou non à une nouvelle personnalité morale, et quel que soit le statut, public ou privé, des parties concernées ou des personnes morales ou physiques qui leurs sont associées, ne sont pas remises en cause du fait même de la création du présent groupement, dès lors que ces coopérations contribuent ou ne s'opposent pas à la mise en œuvre du projet médical partagé ou des projets médicaux des établissements parties, rendus conformes audit projet médical partagé et que celles-ci répondent de façon qualitative et efficiente aux besoins des patients tels que définis par le projet régional de santé et le schéma régional d'organisation des soins.

Il est rappelé que chacune des parties peuvent développer toutes coopérations qu'ils souhaitent avec des entités non parties au GHT et quelle que soit leur statut.

Sont notamment visés par le présent article les divers groupements de coopération sanitaire (GCS), groupements d'intérêt économique (GIE), Groupement d'Intérêt Public (GIP), fédérations médicales interhopitalières, conventions de co utilisation de plateaux techniques, conventions de participation aux missions de service public, etc.

TITRE V : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 32 : Mise en cohérence des documents stratégiques

Les projets médicaux des établissements parties au GHT sont rendus conformes au projet médical partagé dans un délai de 6 mois suivant son adoption, dans toutes ses composantes, soit avant le 31 décembre 2017.

Les projets de soins des établissements parties au groupement sont rendus conformes au projet de soins partagé dans un délai de 6 mois suivant son adoption, soit avant le 31 décembre 2017.

Les schémas directeurs des systèmes d'information des établissements parties au groupement sont rendus conformes au Schéma Directeur du Système d'Information du groupement, dans un délai de 6 mois, à compter de son adoption, soit avant le 30 juin 2018.

Article 33 : Litiges, règlement amiable, contentieux

Tout litige survenant dans l'interprétation de la présente convention constitutive fera prioritairement et préalablement l'objet d'un règlement amiable.

Afin d'aboutir à ce règlement amiable, le directeur de l'établissement support ou un Directeur d'un établissement partie si l'établissement support est concerné par le litige sollicite le Comité Stratégique qui peut confier à un ou plusieurs médiateurs, choisis ou non parmi les personnels des établissements parties, une ou plusieurs missions. Le Comité Stratégique détermine les conditions et modalités selon lesquelles ces médiations sont conduites, notamment leur durée et conclusions.

A défaut de règlement amiable, si la ou les missions de médiation n'aboutissent pas, le tribunal compétent pour interpréter la présente convention constitutive sera le Tribunal Administratif de Lille.

Article 34 : Modifications, avenants

La présente convention constitutive est conclue pour une durée de 10 ans à compter de la publication dudit arrêté par le Directeur Général de l'ARS.

Elle peut être modifiée par avenant, notamment en cas d'admission d'un nouvel établissement membre, de retrait d'une partie, de fusions d'établissements parties, ou à la demande du Directeur Général de l'ARS, notamment pour tenir compte d'une modification du projet régional de santé ou du schéma régional d'organisation des soins. Un avenant modifie le volet relatif au projet médical partagé pour prendre en compte sa révision à l'issue de sa période de validité de 5 ans.

Un avenant peut modifier à tout moment le volet relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, concernant notamment les instances communes ou les compétences mutualisées à l'établissement support par les établissements parties.

La présente convention constitutive peut être renouvelée expressément par décision des Directeurs des établissements parties pour une même durée de 10 ans, après concertation du Comité Stratégique, statuant à l'unanimité, consultation du Collège Médical et de la CSIRMT du groupement

et information de la conférence territoriale de dialogue social et du comité territorial des élus locaux. Chaque directeur d'établissement partie soumet le projet de nouvelle convention constitutive à la concertation de son directoire et consulte son CTE, sa CME, sa CSIRMT et son conseil de surveillance.

Article 35 : Règlement intérieur

Le règlement intérieur est élaboré et adopté pour une durée de 10 ans (en étant révisable autant que de besoin) par le Comité Stratégique, après consultation du Collège Médical, de la CSIRMT du GHT et information du Comité Territorial des Elus Locaux et après concertation des Directoires, avis des CTE, CME, CHSCT et Conseils de surveillance et information des CSIRMT des établissements parties.

Il est cosigné par les parties constitutives représentées au Comité Stratégique qui l'auront au préalable adopté à l'unanimité.

Le règlement intérieur du groupement est établi en conformité avec les dispositions de la présente convention constitutive et ses avenants.

Il a pour objet de préciser, le cas échéant et autant que de besoin, les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment les fonctions mutualisées et leurs évolutions éventuelles.

TITRE VI : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Article 36 :

Les objectifs médicaux du projet médical partagé sont arrêtés au 1er juillet 2016, en même temps que la présente convention constitutive.

Les objectifs et l'organisation par filières de l'offre de soins gradués du projet médical partagé sont arrêtés à compter du 1er janvier 2017.

Le projet médical partagé, dans toutes ses composantes, est arrêté à compter du 1er juillet 2017.

Le projet de soins partagé est arrêté à compter du 1er juillet 2017.

Le schéma directeur du système d'information du groupement est arrêté à compter du 1er janvier 2018.

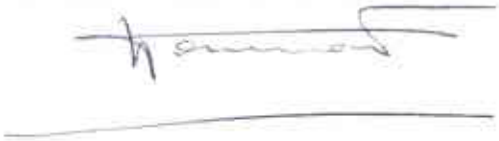
Le système d'information convergent est arrêté au plus tard au 1er janvier 2021.

Le plan d'action des achats est élaboré au plus tard le 1er janvier 2017.

Le compte qualité unique est mis en place à compter du 1er janvier 2020.

Le CRPA est mis en place à compter du 1er janvier 2017.

Fait à Lille, le 1er juillet 2016

CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES  Monsieur Pierre PAMART Directeur	**CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL** Madame Sophie DELMOTTE Directeur
CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK Madame Sylvie LECOUSTRE Directeur	**CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE LILLE** Monsieur Jean-Olivier ARNAUD Directeur Général
GROUPE HOSPITALIER LOOS HAUBOURDIN Madame Séverine LABOUE Directeur	**CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX** Madame Marie-Christine PAUL Directeur
GROUPE HOSPITALIER SECLIN CARVIN Madame Marie SIMONEAU DEVILLERS Directeur par intérim	**CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING** Monsieur Didier NONQUE Directeur
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL Monsieur Emmanuel SYS Directeur	**CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS** Monsieur Laurent BARRET Directeur

En présence de :

CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES Docteur Julie QUENTIN Président de la CME	CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL Docteur Martine MAHIEU Président de la CME
CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK Docteur Eddy BAHEU Président de la CME	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE LILLE Professeur François-René PRUVOT Président de la CME
GROUPE HOSPITALIER LOOS HAUBOURDIN Docteur Hacène CHEKROUD Président de la CME	CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX Docteur Anne LIESSE Président de la CME
GROUPE HOSPITALIER SECLIN CARVIN Docteur Elisa LAFITTE Président de la CME	CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING Docteur Hugues GEORGES Président de la CME
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL Docteur Sandra CHANTELOT Président de la CME	CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS Docteur Alain STRECKER Président de la CME

En présence de :

CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES Monsieur Claude DECROCK Président de la CSIRMT	CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL Madame Marie-France DERUY Président de la CSIRMT
CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK Madame Sylvie CREPIN Président de la CSIRMT	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE LILLE Madame Elisabeth LAC Président de la CSIRMT
GROUPE HOSPITALIER LOOS HAUBOURDIN Madame Brigitte FOVEAU Président de la CSIRMT	CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX Madame Catherine KERKHOVE Président de la CSIRMT
GROUPE HOSPITALIER SECLIN CARVIN Monsieur José GOETINCK Président de la CSIRMT	CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING Madame Françoise REY Président de la CSIRMT
CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL Madame Caroline DEGRYSE Président de la CSIRMT	CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS Monsieur Pascal DELAGRANDE Président de la CSIRMT

En présence de :

Professeur Didier GOSSET

Doyen de Faculté de Médecine

Professeur Damien CUNY

Doyen de la Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques

Professeur Etienne DEVEAUX

Doyen de la Faculté de Chirurgie Dentaire