



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 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 de 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 directeurs, 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 entraîne la mise en conformité du PMP par voie d'avenant.

Les établissements parties au groupement disposent d'un délai de 6mois à compter du 1^{er} 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 1^{er} janvier 2017 et 1^{er} 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 en 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'Établissements
- 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 $\frac{3}{4}$:

- Le Projet Médical Partagé et ses implications éventuelles¹
- Le Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-technique²
- 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.