



Groupement Hospitalier de Territoire du Hainaut-Cambrésis

Convention constitutive

Sommaire

1. REFERENCES JURIDIQUES ET VISAS.....	3
PREAMBULE.....	6
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU HAINAUT-CAMBRESIS	7
Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	7
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU HAINAUT-CAMBRESIS.....	9
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU HAINAUT-CAMBRESIS.....	9
COMPOSITION.....	9
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	9
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	10
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	10
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	10
Titre 3. GOUVERNANCE.....	11
LE COMITE STRATEGIQUE	11
MISE EN PLACE D'UN BUREAU RESTREINT.....	11
COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT.....	12
COMMISSION DES USAGERS.....	13
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT.....	14
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX.....	16
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	16
Titre 4. FONCTIONNEMENT.....	18
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION	19
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS	20
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION	20

1. REFERENCES JURIDIQUES ET VISAS

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

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire (GHT),

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment les schémas régionaux d'organisation des soins,

Vu les CPOM des Centres Hospitaliers d'Avesnes-sur-Helpe, Cambrai, Denain, l'Hôpital Départemental de Felleries-Liessies, Fourmies, Hautmont, Jeumont, Le Cateau-Cambrésis, le Quesnoy, Saint-Amand-Les-Eaux, Sambre-Avesnois et Valenciennes et les avenants s'y rapportant,

Vu le dialogue de gestion territorial avec l'ARS Nord Pas-de-Calais Picardie,

Vu le courrier du Docteur GRALL, Directeur général de l'ARS Nord Pas-de-Calais Picardie, en date du 7 mars 2016 et les réponses des douze Centres Hospitaliers énoncés ci-dessus concernant la constitution du GHT du Hainaut-Cambrésis,

Vu la charte d'intention d'adhésion au groupement hospitalier de territoire du Hainaut-Cambrésis,

Vu les avis du 28/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Avesnes-sur-Helpe, du 23/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Cambrai, du 24/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Denain, du 16/06/2016 du conseil de surveillance de l'Hôpital départemental de Felleries-Liessies du 01/07/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Fourmies, du 30/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Hautmont, du 28/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Jeumont, du 27/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Le Cateau-Cambrésis, du 24/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Quesnoy, du 27/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux, du 24/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Sambre-Avesnois, et du 27/06/2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Valenciennes, relatifs à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Hainaut-Cambrésis,

Pour le Centre Hospitalier d'Avesnes-sur-Helpe :

Vu l'avis du 28/06/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 16/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 22/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 21/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 27/06/2016,
Vu la délibération du 28/06/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Pour le Centre Hospitalier de Cambrai :

Vu l'avis du 23/06/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 21/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 13/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 22/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 14/06/2016,
Vu la délibération du 23/06/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Pour le Centre Hospitalier de Denain :

Vu l'avis du 24/06/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 23/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 17/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 21/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 16/06/2016,
Vu la délibération du 24/06/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Pour l'Hôpital départemental de Felleries-Liessies :

Vu l'avis du 16/06/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 29/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 16/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 09/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 10/06/2016,
Vu la délibération du 16/06/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Pour le Centre Hospitalier de Fourmies :

Vu l'avis du 01/07/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 21/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 20/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 16/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 20/06/2016,
Vu la délibération du 01/07/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Pour le Centre Hospitalier de Hautmont :

Vu l'avis du 30/06/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 22/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 29/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 23/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 21/06/2016,
Vu la délibération du 30/06/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Pour le Centre Hospitalier de Jeumont :

Vu l'avis du 28/06/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 08/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 23/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 21/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 08/06/2016,
Vu la délibération du 28/06/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Pour le Centre Hospitalier de Le Cateau-Cambrésis :

Vu l'avis du 27/06/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 22/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 20/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 27/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 16/06/2016,
Vu la délibération du 27/06/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Pour le Centre Hospitalier du Quesnoy :

Vu l'avis du 24/06/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 23/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 21/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 22/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 21/06/2016,
Vu la délibération du 24/06/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Pour le Centre Hospitalier de Saint-Amand-Les-Eaux :

Vu l'avis du 27/06/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 10/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 21/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 14/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 10/06/2016,
Vu la délibération du 27/06/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Pour le Centre Hospitalier du Sambre-Avesnois :

Vu l'avis du 24/06/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 21/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 22/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 29/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 30/05/2016,
Vu la délibération du 24/06/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Pour le Centre Hospitalier de Valenciennes :

Vu l'avis du 27/06/2016 du conseil de surveillance,
Vu l'avis du 16/06/2016 de la commission médicale d'établissement,
Vu l'avis du 15/06/2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
Vu l'avis du 23/06/2016 du comité technique d'établissement,
Vu la concertation avec le directoire en date du 14/06/2016,
Vu la délibération du 27/06/2016 du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Il est convenu la création du Groupement Hospitalier de Territoire du Hainaut-Cambrésis.

PREAMBULE

Le périmètre du territoire du Hainaut-Cambrésis n'incluant pas moins de 740 000 habitants, permet de donner sens à un ensemble d'actions dans la nécessité de garantir une offre de soins graduée, tant en termes d'accès aux soins de proximité que de référence et de recours.

Aussi, fort de ses douze établissements publics hospitaliers, ce Groupement Hospitalier de Territoire vise à une réelle collaboration dans le développement d'un projet médical partagé qui constituera la pierre angulaire de notre groupement pour améliorer et développer l'offre de soins de notre territoire de santé, grâce à une politique de gestion adaptée des ressources médicales pouvant permettre notamment la constitution d'équipes de territoire.

En effet, ce territoire du Hainaut-Cambrésis a été retenu, par un courrier en date du 5 décembre 2014 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord Pas-de-Calais Picardie, comme territoire pilote pour la mise en œuvre d'une réflexion et d'une organisation en préfiguration des futurs Groupements Hospitaliers de Territoire.

En vue de la réalisation de cette mission, trois objectifs principaux ont été définis :

- la construction d'un projet de filières fonctionnelles d'activités médicales sur le territoire
- la consolidation du temps médical
- la promotion d'un projet pédagogique de territoire.

Ainsi, les travaux engagés depuis juillet 2015 avec l'ensemble des établissements du territoire Hainaut-Cambrésis sous le pilotage du Centre Hospitalier de Valenciennes, tendent à construire des filières de soins et à décrire les parcours des patients de l'établissement de proximité jusqu'à l'établissement support, de recours et par zone de proximité en garantissant une prise en charge de qualité et de sécurité.

Dans ce sens, nous actons dans cette convention la constitution du Groupement Hospitalier de Territoire du Hainaut-Cambrésis et notre volonté de coopérer et de nous entraider, afin d'optimiser les parcours des patients sur le territoire.

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

Titre 1. *ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE*

Article 1 :

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

Pour ce faire, le projet médical partagé du groupement prendra appui sur des projets pédagogiques formalisés et sur la recherche clinique permettant d'accroître l'attractivité pour la profession médicale tout en garantissant la cohésion des équipes locales et ce, afin de répondre aux objectifs suivants sans hiérarchisation aucune :

- Orientation n°1 : Gynécologie obstétrique : Assurer à la population du territoire du Hainaut-Cambrésis une prise en charge de la femme, de l'enfant et du nouveau né, une offre de soins de qualité grâce à une harmonisation des prises en charge et des pratiques pour assurer la qualité et la sécurité des soins.
- Orientation n°2 : Chirurgie : Pérenniser et développer une offre publique chirurgicale de qualité sur le territoire par un maillage territorial en assurant la permanence des soins, le développement de l'ambulatoire, et en répartissant les activités dans une logique de parcours et de consolidation des volumes, notamment en cancérologie.
- Orientation n°3 : Urgences : Aboutir à la mise en œuvre d'une organisation territoriale fonctionnelle en filière pour les urgences hospitalières en définissant des parcours communs avec les spécialistes concernés, pour des filières spécifiques.
- Orientation n°4 : Imagerie : Délivrer une prestation d'imagerie de qualité à tous les patients dans des délais adaptés en poursuivant le maillage territorial essentiellement autour des plateaux techniques publics. Maintenir l'attractivité médicale nécessaire pour mener les missions de service public et la permanence des soins. S'appuyer sur la télé-imagerie pour renforcer les filières cliniques.
- Orientation n°5 : Anesthésie : Créer une dynamique de territoire, y compris en ambulatoire, par une harmonisation des pratiques, un adossement aux projets de chirurgie et gynécologie-obstétrique ainsi qu'une participation aux travaux sur le projet pédagogique et à la recherche clinique permettant d'accroître l'attractivité pour la profession médicale tout en garantissant la cohésion des équipes locales.
- Orientation n°6 : Soins de suite et de réadaptation : Les parcours de soins au sein du groupement, devront systématiquement intégrer les SSR.
- Orientation n°7 : Permanence et continuité des soins spécialisés : Construire un maillage territorial permettant pour chaque domaine d'activité d'assurer la permanence et la continuité des soins sur l'ensemble du territoire.
- Orientation n°8 : Cancérologie : Optimiser l'organisation de la prise en charge du cancer, en réseau entre les établissements publics de santé du groupement, pour garantir à chaque

patient un parcours de soins personnalisé, coordonné et sécurisé en maintenant une prise en charge de proximité et en valorisant les complémentarités entre établissements.

- Orientation 9 : Filière gériatrique : Permettre à chaque personne âgée de pouvoir accéder à une prise en charge globale graduée, répondant aux besoins de proximité mais aussi au nécessaire recours à un plateau technique, au sein du groupement.
- Orientation n°10 : Psychiatrie : Elaborer un projet médical partagé en psychiatrie dans le cadre de la constitution d'un projet territorial de santé mentale prévu par les dispositions de l'article L.3221-2 du code de la santé publique, dans le respect de la politique de secteur, seule garantie de la prise en charge de proximité pour les patients et leurs familles.

Cette réflexion devra nécessairement intégrer la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent.

- Orientation n°11 : Biologie : Renforcer la position des établissements du groupement en pérennisant et développant une offre publique de qualité.
- Orientation n°12 : Pharmacie : Garantir la qualité, la sécurité et la continuité de la prise en charge médicamenteuse et de l'usage des dispositifs médicaux au sein des différents établissements du GHT.
- Orientation n°13 : Axe qualité : Mettre en place une politique d'harmonisation des processus et des protocoles de gestion des risques et de la qualité de prise en charge. Proposer à l'échelle du territoire des commissions inter-établissements.
- Orientation n°14 : Pour l'ensemble des activités sus-mentionnées, le CHRU de Lille est intégré dans le projet médical du GHT, dans le cadre de la gradation des soins complexes et des innovations diagnostiques et thérapeutiques.

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

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU HAINAUT-CAMBRESIS

Titre 1. **CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU HAINAUT-CAMBRESIS**

COMPOSITION

Article 3 :

Les établissements, soussignés, sont parties au Groupement Hospitalier de Territoire :

Centre Hospitalier de Avesnes-sur-Helpe, Route d'Haut-Lieu 59363 Avesnes-sur-Helpe
Centre Hospitalier de Cambrai, 516 Avenue de Paris 59400 Cambrai
Centre Hospitalier de Denain, 25 bis, rue Jean Jaurès 59723 Denain
Hôpital Départemental de Felleries-Liessies, 21 rue du Val Joly 59740 Felleries
Centre Hospitalier de Fourmies, Rue de l'Hôpital 59610 Fourmies
Centre Hospitalier de Hautmont, 136 avenue Gambetta 59330 Hautmont
Centre Hospitalier de Jeumont, 871 avenue du Général de Gaulle 59572 Jeumont
Centre Hospitalier de Le Cateau-Cambrésis, 28, boulevard Paturle 59360 Le Cateau Cambrésis
Centre Hospitalier du Quesnoy, 90 rue du 8 mai 1945 59530 Le Quesnoy
Centre Hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux, 19 rue des anciens d'A.F.N 59230 Saint-Amand-les-Eaux
Centre Hospitalier du Sambre-Avesnois, 13 boulevard Pasteur 59600 Maubeuge
Centre Hospitalier de Valenciennes, Avenue Desandrouin 59300 Valenciennes

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

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du Comité Stratégique du groupement.

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU HAINAUT-CAMBRESIS »

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 5 :

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

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

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier de Valenciennes, dont le siège est Avenue Desandrouin, 59300 Valenciennes, sous réserve des délibérations à la majorité des deux tiers des conseils de surveillance des établissements membres au groupement.

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 7 :

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai d'un an.

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements signataires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs.

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit à la tarification les actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

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

Article 8 :

Les établissements parties à la présente convention se concertent avec l'établissement support avant de conclure pour leur compte, des conventions de partenariats et associations dans le cadre du groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :

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

Article 9 :

Le groupement hospitalier de territoire du Hainaut-Cambrésis est associé au Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Lille.

Cette association fera l'objet d'une convention entre le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Lille et l'établissement support du groupement. Cette convention sera signée dans l'année suivant la création du GHT et annexée à la présente convention.

Titre 3. GOUVERNANCE

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 10 :

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

Composition

Il comprend, à la date de signature de la convention :

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention,
- Le président du collège médical qui est vice-président de droit du comité stratégique
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

Fonctionnement

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

Il se réunit au moins 3 fois par an, sur convocation de son Président.

Les modalités de fonctionnement du comité stratégique sont celles prévues par les dispositions du code de santé publique régissant celles du directoire.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur lequel prévoit en outre les modalités de concertation.

MISE EN PLACE D'UN BUREAU RESTREINT

Le comité stratégique met en place un bureau restreint.

Le bureau est composé de :

- D'un représentant de chaque établissement membre du groupement
- Du président du collège médical et du vice-président du collège médical du groupement, et de deux membres élus du collège médical.

D'autres personnes peuvent être invitées en fonction de l'ordre du jour.

Le bureau se réunit régulièrement et au moins une fois tous les trimestres, sur convocation de son Président.

Sa fonction est de préparer les travaux du comité stratégique.

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Article 11 :

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

Composition

Le collège médical comprend :

En qualité de membres de droit :

- Les présidents de CME des établissements membres
- Les chefs de pôle inter-établissement du GHT
- Le médecin DIM de territoire

La répartition du nombre de membres désignés par établissement est proportionnelle à la répartition du nombre de praticiens de chaque établissement en garantissant une représentativité équitable de chacun. (à titre d'information, la répartition des ETP médicaux en 2015)

	PH temps plein	PH temps partiel	Assistants	Attachés	PHC	ATP	Assistants associés	Attachés associés	TOTAL	Proposition de sièges au collège médical (hors membres de droits)	Nombre de sièges retenus au collège médical (hors membres de droits)
Avesnes/HELPE	5,54	1,73	0,00	1,10	1,28	0,00	0,00	4,13	13,77	1	1
CH Sambre Avesnois	65,28	3,03	2,22	6,51	20,46	1,81	5,23	6,75	111,30	5	5
Cambrai	60,19	7,50	11,22	12,77	2,95	0,41	0,00	2,91	97,95	4	4
Le Cateau	16,00	0,60	0,00	4,40	6,90	0,00	0,00	0,00	27,90	1	1
Denain	30,43	9,25	0,00	14,73	7,22	0,80	2,00	0,00	64,43	3	3
Felleries Liessies	4,41	1,13	0,00	0,66	1,39	0,00	0,00	2,52	10,12	0	1
Fourmies	21,77	3,50	0,00	6,63	2,68	0,00	0,00	3,50	38,07	2	2
Hautmont	2,00	1,20	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	1,00	4,70	0	1
Jeumont	2,00	1,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,30	0	1
Le Quesnoy	9,13	1,00	0,00	2,45	1,39	0,00	1,00	0,25	15,24	1	1
Saint-Amand	18,00	2,40	1,00	2,30	1,50	0,00	0,00	1,00	26,20	1	1
Valenciennes	214,86	9,31	31,10	10,37	46,62	7,50	3,50	7,00	330,26	13	11
TOTAL	449,62	41,96	45,54	61,93	92,89	10,52	11,73	29,06	743,24	31	32

En qualité de membres désignés selon les ETP du personnel médical en 2015, en plus des membres de droits cités ci-dessus :

- 11 représentants de la CME du Centre Hospitalier de Valenciennes
- 5 représentants de la CME du Centre Hospitalier du Sambre-Avesnois
- 4 représentants de la CME du Centre Hospitalier de Cambrai
- 1 représentant de la CME du centre hospitalier de Le Cateau-Cambrésis
- 3 représentants de la CME du Centre Hospitalier de Denain
- 2 représentants de la CME du Centre Hospitalier de Fourmies
- 1 représentant de la CME du Centre Hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux
- 1 représentant de la CME du Centre Hospitalier du Quesnoy
- 1 représentant de la CME du Centre Hospitalier d'Avesnes-sur-Helpe
- 1 représentant de la CME du Centre Hospitalier de Hautmont
- 1 représentant de la CME du Centre Hospitalier de Jeumont
- 1 représentant de la CME de l'Hôpital départemental de Felleries-Liessies

Ainsi, chaque établissement disposera au moins d'un représentant médical au collège médical du groupement.

Le président du comité stratégique participe également aux réunions du collège médical du GHT.

D'autres personnes peuvent être invitées en fonction de l'ordre du jour.

Désignation des membres

Les présidents de chacune des CME font appel à candidature au sein de leur commission.
La durée des mandats au sein du collège médical est de 4 ans et suit les mandatures des CME de chaque établissement.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit au moins 4 fois par an.
L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.
Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

Les compétences du collège médical sont les suivantes :

- Il anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.
- Le collège médical du GHT contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers au sein du GHT.
- Il assure la mise en œuvre du DPC

Présidence et vice-présidence

Le collège médical élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres. Un des deux postes doit être occupé par un praticien de l'établissement support.
Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.
La fonction de président du collège médical est incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

COMMISSION DES USAGERS

Article 12 :

Le commission des usagers du groupement est mise en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, après avis des commissions des usagers des établissements parties.

Sa composition est la suivante :

Composition

La commission des usagers du GHT comprend :

- 1 représentant des usagers par établissement membre du groupement
- 1 médiateur titulaire ou 1 médiateur suppléant désigné selon le règlement intérieur
- 1 président ou son représentant désigné par l'établissement support
- Des invités en fonction de l'ordre du jour

Désignation des membres

Les médiateurs et représentants des usagers sont proposés par les CRU (devenant les commissions des usagers CDU) des établissements membres et sont ensuite désignés par le directeur de l'établissement support.

Fonctionnement

La commission des usagers du groupement se réunit au minimum 2 fois par an.

La commission des usagers du GHT adopte son règlement intérieur.

Compétences

Elle contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Pour ce faire, la commission des usagers du groupement est informée :

- des mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité,
- du nombre de demandes de communication d'informations médicales ainsi que des délais dans lesquels les établissements du GHT satisfont à ces demandes
- des résultats des enquêtes effectuées au sein des établissements du GHT concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers,
- du nombre, de la nature et de l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre les établissements du GHT par les usagers
- par le biais d'une synthèse annuelle, des réclamations et plaintes adressées aux établissements membres du GHT par les usagers ou leurs proches

A partir de ces éléments, la commission des usagers du GHT :

- Recense et suit les mesures adoptées dans chaque établissement membre en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre
- Formule des recommandations, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers
- Rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport annuel présenté en comité stratégique.

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

Article 13 :

Composition

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

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (C.S.I.R.M.T) du GHT est composée de 29 membres :

- les Présidents des CSIRMT des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les représentants des CSIRMT des établissements visés à l'article 1 de la présente convention, selon les filières de soins des établissements membres, dont les modalités de nomination seront précisées dans le règlement intérieur.

Les directeurs des instituts de formation seront des membres invités permanents à la CSIRMT du groupement.

En fonction des points à l'ordre du jour, le président de la CSIRMT du GHT peut inviter des personnes qualifiées.

Le nombre de sièges de la CSIRMT du GHT est défini comme suivant :

Etablissement	Nombre de représentants à la CSIRMT du GHT <i>(incluant les directeurs des soins ou faisant fonction dans les parties)</i>
CH Valenciennes	3 représentants
CH Sambre-Avesnois	3 représentants
CH Denain	3 représentants
CH Cambrai	3 représentants
CH Fourmies	3 représentants
CH Le Cateau-Cambrésis	2 représentants
CH Saint-Amand-les-Eaux	2 représentants
CH Le Quesnoy	2 représentants
CH Avesnes-sur-Helpe	2 représentants
CH Hautmont	2 représentants
CH Jeumont	2 représentants
HDFelleries-Liessies	2 représentants
→ Soit un total de 29 membres	

Désignation

Les représentants des CSIRMT à la CSIRMT du groupement sont désignés par les directeurs des établissements membres du GHT.

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au minimum 3 fois par an.

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

Compétences

La CSIRMT du GHT est consultée sur :

- le projet de soins en lien avec le projet médical partagé identifiant notamment les parcours de soins et la coordination du parcours patient à chaque étape de sa prise en charge
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liée aux soins
- le partage des bonnes pratiques inter-établissement pour favoriser la coordination des prises en charge
- l'accompagnement et le développement des compétences spécifiques ou rares
- la recherche en soins

Présidence

Le président et son vice-président sont élus parmi leurs pairs. Au moins un des deux postes doit être occupé par un directeur des soins de l'établissement support.

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 14 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé des personnes suivantes :

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

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 4 ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 1 fois par an.

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

Compétences

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

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 15 :

Composition

La conférence territoriale du dialogue social se compose des membres suivants :

- le président du comité stratégique qui préside la conférence,
- un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement,

- des représentants des organisations syndicales représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement, selon les modalités définies ci-dessous,
- avec voix consultative, le président du collège médical de groupement, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement et d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

Nombre de membres élus titulaires dans les CTE de chaque établissement membre du groupement :

Etablissement	Nombre total de membres élus titulaires du CTE de chaque établissement	CFDT	CFTC	CGT	FO	SUD-Santé	UNSA
CH Valenciennes	15 représentants	3		6	4	2	
CH Sambre-Avesnois	12 représentants		2	5	3	2	
CH Denain	12 représentants			10			2
CH Cambrai	12 représentants	1	2	2			7
CH Fourmies	8 représentants	4		4			
CH Le Cateau-Cambrésis	8 représentants			3			5
CH Saint-Amand-les-Eaux	10 représentants			10			
CH Le Quesnoy**	10 représentants						
CH Avesnes-sur-Helpe	8 représentants	5			3		
CH Hautmont	6 représentants		3			3	
CH Jeumont	6 représentants		2			4	
HDFelleries-Liessies	8 représentants				5	3	
Total		13	9	40	15	14	14

** pas de syndicat national, collège unique

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

Eu égard à la composition de cette conférence, la répartition des sièges supplémentaires est pondérée selon les nombres de membres élus titulaires dans les CTE de chaque établissement membre du groupement.

Ainsi, lorsqu'une organisation syndicale dispose de 0 à 10 sièges, elle bénéficie d'un siège supplémentaire au sein de la conférence.

Lorsqu'une organisation syndicale dispose de 10 à 20 sièges, elle bénéficie de deux sièges supplémentaires au sein de la conférence.

Lorsqu'une organisation syndicale dispose de 20 sièges et plus, elle bénéficie de trois sièges supplémentaires au sein de la conférence.

Le nombre de sièges supplémentaires est fixé à 12 sièges, auquel se rajoute un siège par établissement n'ayant pas de syndicat représentatif.

	CFDT	CFTC	CGT	FO	SUD-Santé	UNSA	Total
Première répartition	1	1	1	1	1	1	6
2ème répartition	2	1	3	2	2	2	12
Total							18
CH Le Quesnoy	1 (L'établissement n'ayant pas de composante syndicale issue de l'élection)						19

Cela porte le total de membres à la conférence territoriale de dialogue social à 19 membres titulaires.

Il appartiendra aux organisations syndicales départementales d'établir la répartition des représentants entre les différents établissements membres du GHT.

Fonctionnement

La conférence est réunie au moins 2 fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de la conférence, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

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

Compétences

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 ;
- de la politique de formation au sein du groupement hospitalier de territoire.

Titre 4. FONCTIONNEMENT

Article 16 :

Les établissements de santé membres du groupement s'engagent dans une démarche de mutualisation selon trois catégories distinctes :

- a) Les fonctions dévolues à l'établissement support sont :
- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un Système d'Information Hospitalier (SIH) convergent,
 - La gestion d'un Département de l'Information Médicale (DIM) de territoire,
 - La fonction « achats »
 - Les plans de formation continue et de Développement Professionnel Continu (DPC) des personnels des établissements parties au groupement

Les modalités des fonctions dévolues à l'établissement support seront précisées par avenant, définies selon le règlement intérieur.

- b) Les fonctions organisées en commun peuvent être :
- Les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle ;
 - Les activités de biologie médicale ;
 - Les activités de pharmacie.

Cela s'effectue, le cas échéant, au sein d'un pôle inter-établissements.

Les modalités organisationnelles des fonctions et activités mutualisées, mise en commun et facultatives seront précisées par voie d'avenant, définies au sein du règlement intérieur.

- c) Les fonctions dévolues de manière facultative à l'établissement support :

L'établissement support du groupement peut proposer des fonctions mutualisées pour le compte des établissements parties au groupement, à savoir :

- Des équipes médicales communes, et la mise en place de pôles inter-établissements
- Des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Les modalités organisationnelles des fonctions et activités mutualisées, mise en commun et facultatives seront précisées par voie d'avenant, définies au sein du règlement intérieur.

Article 17 :

Il est prévu au sein de cette convention constitutive, la nécessité de structurer pour le territoire du Hainaut-Cambrésis, la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, notamment en matière de gouvernance des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stages.

Les modalités organisationnelles de ces activités seront précisées par voie d'avenant, définies au sein du règlement intérieur.

Article 18 :

Le directeur de l'établissement support s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement, selon les modalités suivantes :

- Pour chacune des activités du groupement, des « clubs » peuvent être constitués avec la participation de chacun des établissements concernés et animés par des pilotes désignés d'un commun accord, selon des modalités définies au sein du règlement intérieur.
- Au sein de ces « clubs » des référents seront identifiés parmi les établissements du groupement pour chacune des sous-thématiques eu égard à l'expertise à apporter.

Les modalités organisationnelles de ces clubs seront précisées au sein du règlement intérieur.

Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 19 :

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

Sous réserve, le « comité des sages » se compose de 9 membres titulaires et 3 suppléants répartis comme suit :

- des représentants des élus parmi le comité des élus territoriaux, soit 3 membres et 1 suppléant,
- des directeurs des établissements du groupement, soit 3 membres et 1 suppléant,
- des présidents des commissions médicales des établissements du groupement, soit 3 membres et 1 suppléant.

Le rôle de suppléant est de se substituer quand un membre peut être juge et partie.

Ces membres seront désignés par tirage au sort et ne pourront excéder 2 représentants par établissement. Leur mandat est d'une durée de deux ans.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS Nord Pas de-Calais Picardie.

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

Titre 6. **COMMUNICATION DES INFORMATIONS**

Article 19 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information à l'ensemble des parties du groupement dans un délai maximum de 1 mois à compter de la réception du dernier signataire.

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

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

Titre 7. **DUREE ET RECONDUCTION**

Article 20 :

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

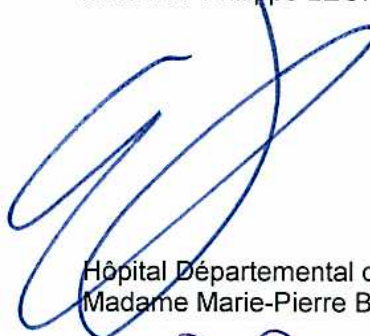
La présente convention fera l'objet d'une réunion d'évaluation annuelle, présenté en comité stratégique, dont les modalités seront déterminées de concert par les intéressés.

Faits à Valenciennes en treize exemplaires, le 11 juillet 2016,

Centre Hospitalier de Avesnes-sur-Helpe
Monsieur Serge GUNST



Centre Hospitalier de Cambrai
Monsieur Philippe LEGROS



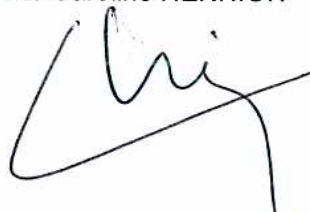
Centre Hospitalier de Denain
Monsieur Eric LAGARDERE



Hôpital Départemental de Felleries-Liessies
Madame Marie-Pierre BONGIOVANNI-VERGEZ



Centre Hospitalier de Fourmies
Madame Caroline HENNION



Centre Hospitalier de Hautmont
Madame Valérie DOUEZ



Centre Hospitalier de Jeumont
Madame Marie-Pierre BONGIOVANNI-VERGEZ

Centre Hospitalier de Le Cateau-Cambrésis
Monsieur Philippe LEGROS

Centre Hospitalier du Quesnoy
Monsieur Guy DUSAUTOIR



Centre Hospitalier de Saint-Amand-les-Eaux
Monsieur Michel THUMERELLE

Centre Hospitalier du Sambre-Avesnois
Madame Marie-Pierre BONGIOVANNI-VERGEZ

Centre Hospitalier de Valenciennes
Monsieur Philippe JAHAN