

Groupement hospitalier de territoire n°5  
Marne - Haute-Marne - Meuse  
Convention constitutive

30 juin 2016

## Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS.....	3
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	6
- ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	6
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	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
- ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	11
- GOUVERNANCE.....	11
LE COMITE STRATEGIQUE .....	11
INSTANCE MEDICALE COMMUNE .....	12
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS .....	12
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT .....	12
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX .....	13
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL .....	13
- FONCTIONNEMENT .....	13
- PROCEDURE DE CONCILIATION .....	14
- COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	14
- DUREE ET RECONDUCTION .....	14
2. GLOSSAIRE .....	16

## 1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

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

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

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Champagne-Ardenne et Lorraine

Vu la délibération du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Joinville relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 9 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Wassy relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 13 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de la Haute Marne relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Fains-Véel relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Vitry le François,

Vu l'avis du 13 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint Dizier,

Vu l'avis du 16 juin du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Joinville,

Vu l'avis du 9 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Wassy,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Montier en Der,

Vu l'avis du 13 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de de la Haute Marne,

Vu la motion et l'absence d'avis du 20 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de de Verdun/Saint Mihiel,

Vu l'avis du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Fains-Véel,

Vu l'avis du 9 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Vitry le François,

Vu l'avis du 9 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint Dizier,

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Joinville,

Vu l'avis du 9 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Wassy,

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Montier en Der,

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de de la Haute Marne,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de de Verdun/Saint Mihiel,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc,

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Fains-Véel,

Vu l'avis du 31 mai 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Joinville,

Vu l'avis du 26 mai 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Wassy,

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

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de de Verdun/Saint Mihiel,

Vu l'avis du 8 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc,

Vu l'avis du 9 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Fains-Véel,

Vu l'avis du 17 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Vitry le François,

Vu l'absence de commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques au Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint Dizier,

Vu la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Montier en Der qui se réunira le 3 octobre 2016,

Vu l'avis du 9 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Vitry le François,

Vu l'avis du 10 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint Dizier,

Vu l'avis du 16 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Joinville,

Vu l'avis du 7 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Wassy,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Montier en Der,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de de la Haute Marne,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de de Verdun/Saint Mihiel,

Vu l'avis du 13 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc,

Vu l'avis du 16 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Fains-Véel,

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

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Vitry le François, en date du 1<sup>er</sup> juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint Dizier, en date du 6 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Joinville, en date du 15 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Wassy, en date du 9 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Montier en Der, en date du 7 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire de Centre Hospitalier de la Haute Marne, en date du 16 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de de Verdun/Saint Mihiel, en date du 9 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Bar-le-Duc, en date du 8 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Fains-Véel, en date du 14 juin 2016,

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

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

## - ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

### Article 1 :

Les établissements publics de santé ont fait état d'un constat partagé autour du périmètre très large du groupement hospitalier de territoire (GHT). Celui-ci comprend quatre bassins de proximité : le Barrois, l'arrondissement de Saint-Dizier, le Verdunois et le Vitryat. Par ailleurs, la démographie médicale, aussi bien hospitalière que libérale, est un enjeu majeur pour l'offre de soins du GHT.

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, en distinguant l'offre de proximité, l'offre de référence au sein du GHT et le recours régional (2 CHU : Nancy et Reims et 1 CHR : Metz-Thionville, 2 CLCC : Nancy et Reims). Des liens forts existent avec le secteur médico-social, dans le domaine du handicap et des personnes âgées notamment.

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

- Subsidiarité ;
- Proximité ;
- Solidarité.

Aujourd'hui, sept filières ont été retenues afin d'initier la préparation du projet médical partagé. Il s'agit de filières déjà organisées au niveau local et/ou entre établissements de santé du GHT. Il a été décidé de débiter les réflexions autour des éléments positifs existants.

**1/ Filière santé mentale** : la notion de sectorisation psychiatrique est respectée indépendamment du périmètre administratif du territoire couvert par le GHT. Cette organisation permet de garantir un accès aux soins en santé mentale pour la population. Trois établissements exercent cette activité : le CH de la Haute-Marne, le CH de Fains-Véel et le CH de Verdun-Saint-Mihiel, en psychiatrie adultes et psychiatrie infanto-juvénile. Le territoire de Vitry-le-François est couvert par le CH de Châlons-en-Champagne. Des collaborations existent déjà entre les différentes entités de psychiatrie mais aussi, au niveau de chaque secteur, avec les structures de MCO voisines. L'élaboration de projets communs autour de filières spécifiques comme l'addictologie, la psychogériatrie ou la pédopsychiatrie pourra être envisagée tant entre les structures de psychiatrie que de MCO.

**2/ Filière neuro-vasculaire** : une unité neuro-vasculaire bisite existe entre le CH de Bar-le-Duc et le CH de Verdun-Saint-Mihiel et l'organisation meusienne est opérationnelle. Les CH de Vitry-le-François et Saint-Dizier travaillent jusqu'à présent avec le CHU de Reims. La filière pourrait s'organiser au sein du GHT : accueil des urgences, le cas échéant avec le recours au télé-AVC, prise en charge en UNV et orientation en SSR spécialisé. Les discussions s'engageront ensuite sur la neurologie générale.

**3/ Filière cancérologie** : les établissements parties ont une tradition de coopération avec différents centres de référence, permettant une gradation de l'offre de soins. Les établissements de la Marne et de la Haute-Marne travaillent avec le CHU de Reims et le CLCC de Reims ; les établissements de Meuse travaillent avec le CHRU de Nancy, le CHR de Metz-Thionville, le CLCC de Nancy et les hôpitaux privés de Metz. Un 3C existe sur Verdun. Au-delà de cet état des lieux, cette filière nécessite d'être approfondie par la description de parcours patients adaptés.

**4/ Filière endocrinologie – diabétologie - nutrition** : Cette spécialité se décline de la façon suivante sur le territoire avec pour :

- le CH de Verdun-Saint-Mihiel : une organisation en cours de mise en place avec l'arrivée de différents acteurs médicaux, partagés avec le CHRU de Nancy (temps partagé d'assistant spécialiste en endocrinologie) et le CH de Bar-le-Duc ;
- le CH de Bar-le-Duc : un service à part entière ;
- le CH de Saint-Dizier : bénéficie d'une consultation avancée réalisée par un professeur du CHU de Reims et réalise des cytoponctions ;
- le CH de Vitry-le-François : une activité de diabétologie partagée avec l'activité de médecine polyvalente. Un hôpital de jour permet de réaliser des bilans.

Quelques axes de réflexion sont à considérer parmi lesquels :

- L'organisation du dépistage avec diagnostic précoce et prise en charge précoce des maladies métaboliques et nutritionnelles en lien avec la médecine de ville ;
- L'harmonisation des pratiques en hôpital de jour toujours pour les maladies métaboliques et nutritionnelles avec un flash sur le diabète ;
- La mise en place du bilan du diabète en ambulatoire, en lien avec la médecine générale et les maisons de santé, en créant une équipe mobile de diabétologie à côté des matériels disponibles aujourd'hui (caméra non mydriatique....) ;
- L'organisation du traitement par pompe portable avec le centre initiateur à Bar-le-Duc et les centres de suivi dans les autres structures hospitalières ;
- L'organisation de la prise en charge du pied diabétique dans sa dynamique pluri et multi disciplinaire ;
- La mise en place d'une nouvelle RCP territoriale, pour la chirurgie bariatrique sous couvert des recommandations des experts, recommandations HAS ;
- La mise en place d'une dynamique autour de l'éducation thérapeutique sur le territoire pour les différentes pathologies concernées avec un centre de référence.

La chirurgie bariatrique est organisée avec des centres plus importants. La question de l'éducation thérapeutique en diabétologie est un enjeu majeur. Le CHU de Reims a mis en place une solution de télé-expertise sur le pied diabétique. La prise en charge du patient diabétique, ainsi que toutes les thématiques frontières avec d'autres spécialités comme le foie métabolique, l'hyper ferritinémie, le diabète chez l'insuffisant rénal sont à réfléchir avec les différentes interfaces, tout comme la question du diabétique opéré en urgence ou pas, avec une prise en charge métabolique. De même, la formalisation de la prise en charge du diabète à l'occasion des événements vasculaires aigus comme l'AVC ou le syndrome coronaire serait intéressante. L'interface avec la psychiatrie semble essentielle pour les problèmes liés à l'anorexie ou à l'obésité. Les liens avec les réseaux existent (réseau ADOR).

**5/ Filière néphrologie** : il existe sur le GHT une organisation performante et éprouvée de la prise en charge du patient néphrologique, incluant les diverses équipes néphrologiques et les autres spécialistes, soucieuse de couvrir au mieux un territoire à la fois vaste et peu peuplé. Cette organisation s'est enrichie depuis quelques années de la création d'unités de dialyse médicalisée aux CH de Bar-le-Duc et Saint-Dizier dont l'activité démontre le besoin.

La néphrologie et la dialyse sont structurées dans les établissements :

- Un centre lourd d'hémodialyse au CH de Verdun-St Mihiel, adossé à un plateau technique élaboré ;
- Des consultations sont assurées au CH de Verdun-Saint-Mihiel (repli en centre lourd et en hospitalisation de néphrologie, éducation à l'autodialyse, éducation à la dialyse péritonéale (DP), éducation thérapeutique et information pré-dialyse (en collaboration avec NEPHROLOR) ;
- Des consultations de néphrologie avancées sont assurées à Saint-Dizier par le médecin de l'ARPDD et à Bar-le-Duc par les médecins de Verdun ;
- L'ARPDD assure à Reims la formation à l'autodialyse et à la DP des patients de Saint-Dizier ainsi que leur repli ;
- Il n'existe aucune offre de proximité dans le bassin de Vitry-le-François.

Les contacts sont réguliers entre d'une part le CHVSM et l'ALTIR, d'autre part le CHVSM et l'ARPDD pour offrir aux patients éligibles pour le hors-centre le mode de dialyse le plus adapté et le plus proche de leur domicile, et pour assurer leur repli dans les meilleures conditions.

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 a pour objectif de faciliter le recrutement de praticiens dans une démarche concertée entre les membres et en relation avec les centres hospitaliers universitaires associés.

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 5 :**

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier de .....

Cet établissement support a été désigné par le directeur de l'agence régionale de santé du Grand Est, après avis du comité territorial des élus locaux prévu par l'article L 6132-5 du Code de la santé publique.

## **DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES**

### **Article 6 :**

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 12 mois.

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

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

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

- ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

#### **Article 7 :**

Les établissements et services de santé et médico-sociaux, publics et privés, peuvent s'associer ou adhérer au GHT.

Les établissements parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et association avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique.

#### **Article 8 :**

Le groupement hospitalier de territoire est associé à deux centres hospitaliers régionaux et universitaires (Nancy et Reims) qui assurent, pour le compte des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier et universitaire ainsi que l'établissement support du groupement. Cette convention est soumise à l'avis préalable du comité stratégique.

- GOUVERNANCE

### **LE COMITE STRATEGIQUE**

#### **Article 9 :**

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

#### *Composition*

Il comprend :

- Les directeurs des établissements visés à l'article 2 de la présente convention ;
- Les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 2 de la présente convention, dont le président du collège médical ;
- Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 2 de la présente convention ;
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ;

Le comité stratégique peut inviter toute personne qu'il juge compétente par rapport à l'ordre du jour. Les représentants des CHU associés (le directeur et le président de la CME ou leurs représentants) sont invités au moins une fois par an à une séance du comité stratégique, tout comme les représentants des établissements associés au GHT.

#### *Fonctionnement*

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

Il se réunit au moins une fois par semestre, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Le comité stratégique met en place un bureau restreint dont les compétences sont fixées par le règlement intérieur, dans le respect des dispositions de l'article L.6132-2 du Code de la santé publique.

Le bureau est composé de :

- 4 directeurs, dont le Président du comité stratégique ;
- 4 présidents de CME ;
- 2 présidents de CSIRMT.

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

## **INSTANCE MEDICALE COMMUNE**

### **Article 10 :**

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

#### *Composition*

Le collège médical comprend les présidents de CME des établissements parties et le médecin référent sur l'information médicale du GHT.

#### *Fonctionnement*

Le collège médical de groupement se réunit au moins deux fois par an.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Le collège médical de groupement élit son président.

#### *Compétences*

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

## **INSTANCE COMMUNE DES USAGERS**

### **Article 11 :**

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

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

### **Article 12 :**

#### *Composition*

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des différents établissements.

#### *Fonctionnement*

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au moins 2 fois par an.

Elle peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

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

#### *Compétences*

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

## **COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX**

### **Article 13 :**

#### *Composition*

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement ;
- des maires des communes siège des établissements parties au groupement ;
- des directeurs des établissements parties au groupement, dont le président du comité stratégique ;
- du président du collège médical ;
- du président de la CSIRMT du groupement.

#### *Fonctionnement*

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 2 ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 2 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 14 :**

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.

Lorsqu'elle est présente dans au moins la moitié des comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de 2 sièges supplémentaire au sein de la conférence.

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 l'espace, 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.

- FONCTIONNEMENT

### **Article 15 :**

Pour les compétences mutualisées au sein du groupement, les directeurs des établissements membres délèguent au directeur de l'établissement support :

- La représentation de l'établissement dans tous les actes de la vie civile et l'action en justice au nom de l'établissement ;
- La gestion des affaires courantes et l'exécution des délibérations du conseil de surveillance.

Le directeur de l'établissement déléguant est tenu informé, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

## **Article 16 :**

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

Chaque compétence mutualisée est coordonnée par un des établissements membre.

Les établissements signataires mutualiseront en priorité les fonctions prévues par la loi, à savoir :

- La fonction achats ;
- La formation continue et le développement professionnel continu (DPC) ;
- Les instituts et écoles de formation paramédicale ;
- Les systèmes d'information hospitaliers ;
- L'information médicale.

- PROCEDURE DE CONCILIATION

## **Article 17 :**

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à 2 conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 2 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 Grand Est.

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

- COMMUNICATION DES INFORMATIONS

## **Article 18 :**

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux membres des instances du groupement dans un délai d'un mois suivant leur signature.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

- DUREE ET RECONDUCTION

## **Article 19 :**

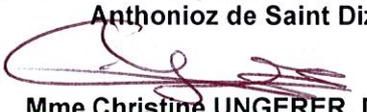
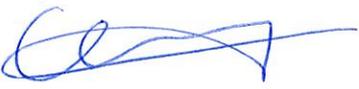
La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans et est renouvelée par tacite reconduction.

La présente convention peut faire l'objet de modification par voie d'avenant. Dans ce cas, la convention modifiée doit être approuvée dans les mêmes conditions que la convention initiale.

## **Article 20 :**

Chaque établissement partie à la présente convention peut se retirer du groupement hospitalier de territoire. Il en fait la demande écrite au président du comité stratégique qui inscrit cette question à l'ordre du jour d'une réunion du comité stratégique. Le retrait intervient dans un délai de 6 mois.

Faits à Châlons-en-Champagne, le 30 juin 2016,

<p>Pour le Centre Hospitalier de Vitry le François,</p>  <p>Mme Christine UNGERER, Directrice</p>	<p>Pour le Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint Dizier,</p>  <p>Mme Christine UNGERER, Directrice</p>
<p>Pour le Centre Hospitalier de Montier en Der,</p>  <p>Mme Christine UNGERER, Directrice</p>	<p>Pour le Centre Hospitalier de la Haute Marne,</p>  <p>M. Patrick WATERLOT, Directeur</p>
<p>Pour le Centre Hospitalier de Joinville,</p>  <p>Mme Laure BALTAZARD, Directrice</p>	<p>Pour le Centre Hospitalier de Wassy,</p>  <p>Mme Laure BALTAZARD, Directrice</p>
<p>Pour le Centre Hospitalier de Bar-le-Duc,</p>  <p>Mme Olivia DESCHAMPS, Directrice par intérim</p>	<p>Pour le Centre Hospitalier de Fains-Véel,</p>  <p>Mme Olivia DESCHAMPS, Directrice par intérim</p>
<p>Pour le Centre Hospitalier de Verdun/Saint Mihiel,</p>  <p>Mme Olivia DESCHAMPS, Directrice par intérim</p>	

## 2. GLOSSAIRE

CH	Centre hospitalier
CHR	Centre hospitalier régional
CHRU	Centre hospitalier régional et universitaire
CLCC	Centre de lutte contre le cancer
CME	Commission médicale d'établissement
CS	Conseil de surveillance
CSIRMT	Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques
DPC	Développement professionnel continu
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
MCO	Médecine chirurgie obstétrique
RCP	Réunion de concertation pluridisciplinaire
SSR	Soins de suite et de réadaptation
USLD	Unité de soins de longue durée