Groupement Hospitalier de Territoire

Nord Ardenne

Convention constitutive

SOMMAIRE

Rappel des références juridiques – visas 2

Partie 1 - Projet médical partagé et projet de soins partagé 4

Titre 1- Orientations stratégiques du projet médical partagé 4

Partie 2 - Fonctionnement du Groupement Hospitalier de Territoire 10

Titre 1- Constitution du Groupement Hospitalier de Territoire 10

Composition 10
Dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire 11
Objet du Groupement Hospitalier de Territoire 11
Désignation de l'Etablissement support 11
Droits et obligations des Etablissements parties 12

Titre 2- Associations et partenariats des Etablissements ou Services au Groupement Hospitalier de Territoire 12

Titre 3- Instances du Groupement Hospitalier de Territoire 13

Comité stratégique 13
Instance Médicale Commune 13
Instance commune des usagers 14
Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement 14
Comité territorial des élus locaux 16

Titre 4- Conférence territoriale de dialogue social 17

Titre 5- Fonctions mutualisées 18

Titre 6- Fonctionnement 18

Titre 7- Procédure de conciliation 19

Titre 8- Communication des informations 19

Titre 9- Durée et reconduction 20

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 hopsitaiers de territoire du 27 avril 2016

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le[s] schéma[s] régional[ux] d'organisation des soins de la région Grand Est]

Vu la délibération n° 1 du 28 avril 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Charleville-Mézières relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 1 du 27 avril du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Sedan relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 1 du 14 juin du conseil de surveillance du Centre hospitalier Bélair relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 1 du 30 mai 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Fumay relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n°2016-001 du 24 mars 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Nouzonville relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis n°2 du 9 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Charleville-Mézières,

Vu l'avis n° 2 du 15 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Sedan,

Vu l'avis n° 4 du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier Bélair,

Vu l'avis n° 2016-004 du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Nouzonville,

Vu l'avis n° 2 du 30 mai 2016 du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Fumay,

Vu l'avis du 30 mai 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Charleville-Mézières,

Vu l'avis du 14 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Sedan,

Vu l'avis n° 2 du 10 mai 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier Bélair,

Vu l'avis n° 2016-001 du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre hospitalier de Nouzonville,

Vu l'avis du 31 mai 2016 de la commission des soins infimiers; de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Charleville-Mézières,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission des soins infimiers; de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Sedan,

Vu l'avis n° 1 du 31 mai 2016 de la commission des soins infimiers; de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier Bélair,

Vu l'avis n° 2016-003 du 15 juin 2016 de la commission des soins infimiers; de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Nouzonville,

Vu l'avis du 18 mai 2016 de la commission des soins infimiers; de rééducation et médico-techniques du Centre hospitalier de Fumay,

Vu l'avis du 6 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Charleville-Mézières,

Vu l'avis du 14 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Sedan,

Vu l'avis n° 3 du 13 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier Bélair,

Vu l'avis n° 206-002 du 14 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Nouzonville,

Vu l'avis du 30 mai du comité technique d'établissement du Centre hospitalier de Fumay,

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 Charleville-Mézières en date du 2 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Sedan en date du 10 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier Bélair en date du 13 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Nouzonville en date du 13 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du Centre hospitalier de Fumay en date du 27 mai 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

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.

La prise en compte de la démographie médicale sera un élément essentiel à la mise en œuvre des orientations stratégiques du projet médical partagé du GHT et fera l'objet d'une réflexion spécifique lors de son élaboration.

Le projet médical partagé du groupement devra répondre aux objectifs suivants :

Filière Cancérologie

Orientation n°1	Maîtriser l'ensemble de la filière
Orientation n°2	Développer les partenariats avec le Centre Hospitalier de Bélair
Orientation n°3	Développer le partenariat avec la Société française de cancérologie
Orientation n°4	Développer le dépistage des cancers coliques
Orientation n°5	Développer les collaborations avec l'imagerie
Orientation n°6	Développer les consultations avancées avec le Centre hospitalier de Fumay
Orientation n°7	Regrouper les activités de chimiothérapie et de radiothérapie
Orientation n°8	Développer la cancérologie chirurgicale
Orientation n°9	Développer la cancérologie dermatologique
Orientation n°10	Développer les collaborations avec le CHU de Reims, l'Institut Godinot et la polyclinique Courlancy
Orientation n°11	Développer la prise en charge psycho-oncologique avec l'Unité Mobile de Soins Palliatifs
Orientation n°12	Créer une unité support différente des soins palliatifs
Orientation n°13	Améliorer la prise en charge en phase palliative
Orientation n°14	Réfléchir à la création d'un service de soins palliatifs

Filière Chirurgie

Orientation n°1	Développer un projet de territoire autour de la cancérologie chirurgicale (RCP commune).
Orientation n°2	Maintenir et développer la collaboration public / privé
Orientation n° 3	Développer la Chirurgie endocrinienne sur le territoire
Orientation n°4	Développer les partenariats avec le CH de Fumay et de Nouzonville
Orientation n°5	Développer la Chirurgie Bariatrique – créer une RCP
Orientation n°6	Renforcer le partenariat avec le Centre Hospitalier de Belair en ce qui concerne la prise en charge des patients Psychiatriques
Orientation n°7	Mettre en place un projet Anesthésie et réanimation de territoire
Orientation n°8	Développer l'Hospitalisation à Domicile (HAD) post chirurgicale

Filière Médecine

Orientation n°1	Recruter des médecins communs aux deux sites.
Orientation n°2	Engager des réflexions sur la permanence des soins en Cardiologie, notamment pour l'USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologiques)
Orientation n°3	Développer la rythmologie sur le CH de Charleville-Mézières.
Orientation n°4	Développer des consultations de Neurologie et de Rhumatologie sur Sedan.
Orientation n°5	Développer la Diabétologie sur le CH de Sedan, notamment en HDJ et HDS
Orientation n°6	Maintenir des consultations avancées sur l'hôpital de Fumay.
Orientation n°7	Optimiser le circuit des consultations spécialisées des patients du CH de Nouzonville.
Orientation n°8	Etudier l'opportunité du développement de la coronarographie interventionnelle sur le territoire
Orientation n°9	Mettre en place une filière complète de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux

Filière Femme-mère enfant

Orientation n°1	Garder voire améliorer l'attractivité de la filière pour faciliter les recrutements médicaux
Orientation n°2	Développer le partenariat avec la Société française de cancérologie
Orientation n°3	Mettre en place un dossier médical commun informatisé
Orientation n°4	Maintenir au Centre hospitalier de Charleville-Mézières l'activité de PMA
Orientation n°5	Mettre en place un staff commun Centre hospitalier de Charleville-Mézières Centre hospitalier de Sedan pour les problèmes de stérilité
Orientation n°6	Développer les consultations avancées avec le Centre hospitalier de Fumay
Orientation n°7	Lutter contre la concurrence des établissements belges en développant les consultations avancées
Orientation n°8	Développer avec le Centre hospitalier Bélair les consultations de sexologie (PMA, cancérologie)
Orientation n°9	Poursuivre une activité pédiatrique sur les deux sites
Orientation n°10	S'assurer des transferts de nouveau-nés de Sedan le nécessitant au CH de Charleville-Mézières

Orientation n°11	Renforcer le pôle nutrition pédiatrique du Centre hospitalier de Sedan
Orientation n°12	Développer la prise en charge neuro-pédiatrique et dermato-pédiatrique sur le Centre hospitalier de Charleville-Mézières
Orientation n°13	Poursuivre la collaboration pédopsychiatrique avec le Centre Hospitalier Bélair,
Orientation n°14	Mettre en place une coopération avec l'équipe de liaison périnatalité

Filière Urgence

Orientation n°1	Améliorer la prise en charge de la Psychiatrie aux Urgences
Orientation n°2	Maîtriser la prise en charge du patient traumatisé grave
Orientation n°3	Mettre en place une politique commune sur le GHT ▪ Politique d'achats : Harmonisation du matériel lourd ▪ Identification du patient commune entre Charleville-Mézières et Sedan
Orientation n°4	Mettre en place une politique commune de recrutement avec un coordonateur sur l'ensemble du territoire
Orientation n°5	Engager une réflexion sur une équipe d'urgence territoriale avec une équipe médicale commune
Orientation n°6	Lancer une réflexion sur les pratiques avancées pour les IADE et les IDE psychiatriques.
Orientation n°7	Améliorer la collaboration avec les hôpitaux périphériques (CHU-Courlancy)
Orientation n°8	Engager une réflexion sur la prise en charge du patient relevant de la réanimation et d'une unité de soins continus

Filière Gériatrie - Gérontologie

Orientation n°1	Recruter des gériatres et des paramédicaux au profil adapté pour tous les services de la filière du GHT afin de conforter et développer les activités gériatriques et gérontologiques
Orientation n°2	Développer l'offre de soin du GHT ▪ Consultations mémoires - Consultations avancées ▪ Augmenter les capacités d'accueil des courts séjours gériatriques ▪ Equipe Mobile d'Intervention Gériatrique (EMIG) ▪ Hôpital de Jour (HDJ) ▪ Unité d'Hébergement Renforcée (UHR), Pôle d'Activites et de Soins Adaptés (PASA), accueil de jour, plateforme de répit, autres…
Orientation n°3	Améliorer les prises en charge des patients et des résidents (IDE de nuit, kinésithérapie, ergothérapie, psychologue…)
Orientation n°4	Assurer une prise en charge gériatrique et psychiatrique en partenariat avec le Centre hospitalier Bélair
Orientation n°5	Promouvoir la formation et le partage des documents en commun
Orientation n°6 :	Maintenir l'attractivité des EHPAD et USLD publics au plus près du domicile de la personne
Orientation n°7 :	Développer et formaliser les liens avec les réseaux et les partenaires externes

Filière Psychiatrie

Orientation n°1 les urgences

- Créer un service Unité d'Accueil et d'Orientation (UAO) à orientation 72 heures au sein du GHT
- Optimiser la prise en charge de l'adolescent en crise
- Améliorer la connaissance des prises en charge psychiatriques pour les personnels travaillant aux urgences
- Mettre en place une instance médico-soignante d'évaluation et de collaboration au sein des unités d'urgences des Etablissements du GHT

Orientation n°2 l'accueil adulte

- Renforcer le travail de liaison et de collaboration entre les Etablissements du GHT
- Optimiser la qualité du transfert (et des accompagnements) en améliorant la communication en amont
- Développer une politique commune de recrutement du personnel médical pour réduire la pénurie et anticiper les besoins dans le territoire
- Améliorer l'information des établissements du GHT sur les parcours et l'organisation de la psychiatrie et la possible orientation vers des alternatives à l'hospitalisation
- Améliorer la collaboration entre le MCO et la Psychiatrie sur les indications de l'hospitalisation en psychiatrie
- Optimiser la gestion administrative et la facturation entre les différents établissements du GHT

Orientation n°3 la prise en charge long cours et séquentielle

- Poursuivre le partenariat efficace avec le service des urgences lors des situations aigues, définir la pertinence du parcours
- Améliorer la connaissance des limites et les possibilités d'accueil et de prise en charge somatique
- Fluidifier le parcours des patients nécessitant une consultation programmée pour des problèmes organiques et somatiques
- Améliorer les transmissions des données médicales et paramédicales
- Poursuivre le partenariat avec l'Unité Transsectorielle en Education du Patient (UTEP)
- Construire le protocole d'urgence entre l'Unité Thérapeutique Intersectorielle (UTI) et le service des urgences de Charleville-Mézières
- Rédiger et réviser les conventions et procédures pour l'intervention de la psychiatrie de liaison

Orientation n°4 l'addictologie

- Développer les interventions de l'Equipe de Liaison de Soins en Addictologie (ELSA) sur l'ensemble des services du Centre Hospitalier de Manchester
- Fluidifier le parcours du patient en favorisant les entrées directes programmées et ciblées dans les services de Manchester
- Proposer à moyen terme une offre de soins sur Sedan

Orientation n°5 la gérontopsychiatrie et Centre Hospitalier de Nouzonville

- Elaborer un arbre décisionnel pour l'orientation des patients vers des structures adéquates
- Mettre en place des formations communes

- Développer la communication entre les différents interlocuteurs des CH pour dé stigmatiser la filière psychiatrique
- Développer les orientations vers les structures d'aval
- Développer l'attractivité dans la filière

Orientation n°6 les enfants – adolescents – parents

- Créer la plateforme de l'autisme
- Fluidifier le parcours des enfants et adolescents
- Mettre en place un partenariat avec la justice
- Développer la périnatalité sur Sedan
- Réévaluer les conventions d'intervention sur les différents sites

Filière Laboratoire

Orientation n°1	Engager une réflexion sur une extension de la convention de laboratoire au Centre hospitalier de Fumay et au Centre hospitalier de Nouzonville
Orientation n°2	Développer la prescription connectée
Orientation n°3	Développer la biologie délocalisée

Filière Imagerie

Orientation n°1	Développer des actions visant à limiter les effets négatifs de la démographie médicale.
Orientation n°2	Développer l'activité interventionnelle.
Orientation n°3	Renforcer la polyvalence des manipulateurs sur le territoire.
Orientation n°4	Redynamiser la Médecine Nucléaire.
Orientation n°5	Etudier la possibilité d'acquérir un TEP SCAN
Orientation n°6	Faire évoluer le Système d'Information Radiologique (RIS).

Filière Pharmacie

Orientation n°1	Améliorer le circuit du médicament.
Orientation n°2	Mettre en œuvre une Unité Pharmaceutique Centralisée de Stérilisation (UPCS).
Orientation n°3	Formaliser la sous-traitance de la préparation des médicaments anticancéreux
Orientation n°4	Mettre en place un management coordonné de la qualité médicamenteuse
Orientation n°5	Développer une politique d'achat pharmaceutique encore plus efficiente

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.

Le projet médical et le projet de soins prendront en compte les axes stratégiques en matière :

De qualité pour la sécurité des patients et la qualité des soins

Orientation n°1	Développer une culture de sécurité pour tous les acteurs du GHT
Orientation n°2	Respecter les droits et l'information des patients
Orientation n°3	Coordonner les parcours de soins
Orientation n°4	Coordonner les démarches de certification
Orientation n°5	Suivre la veille réglementaire pour la sécurité des biens et des personnes et le respect de l'environnement
Orientation n°6	Communiquer sur les engagements et les politiques qualité et sécurité des soins

PARTIE II

FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

TITRE 1 - CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

COMPOSITION

Article 3 :

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

- **Centre hospitalier de Charleville-Mézières**
  dont le siège est 45 avenue de Manchester 08000 Charleville Mézières
- **Centre hospitalier de Sedan**
  dont le siège est 2 avenue du Général Margueritte 08200 Sedan
- **Centre hospitalier de Fumay**
  dont le siège est 30 place du Baty 08170 Fumay
- **Centre hospitalier Bélair**
  dont le siège est 1 rue Pierre Hallali 08000 Charleville-Mézières
- **Centre hospitalier de Nouzonville**
  dont le siège est 65 rue Emmanuel Vaillant 08700 Nouzonville

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 NORD-ARDENNE

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 dans la partie I 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 Charleville-Mézières,
dont le siège est 45 avenue Manchester 08000 Charleville-Mézières

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 7 :

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 psychiatriques. 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.

TITRE 2 - ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 8 :

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

- Les hôpitaux des armées
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile
- Les établissements privés.

Article 9 :

Le groupement hospitalier de territoire est associé au centre hospitalier et universitaire de Reims qui, 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.

Titre 3 – INSTANCES DU GHT

COMITE STRATEGIQUE

Article 10 :

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 et les directeurs délégués des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 3 de la présente convention,
- Le président de la commission médicale de groupement,
- 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 4 fois par an, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

INSTANCE MEDICALE COMMUNE

Article 11 :

En l'absence de Commission Médicale d'Etablissement dûment constituée au Centre Hospitalier de Fumay, les Commissions Médicales d'Etablissement des autres établissements parties n'ont pas choisi entre les deux options possibles (2 voix pour chacune d'entre-elles).

La décision finale sera prise après qu'une Commission Médicale d'Etablissement aura pu être mise en place au Centre Hospitalier de Fumay ou, en cas d'impossibilité, après avis pris lors d'une réunion commune des CME des autres établissements parties à la convention.

Cette décision fera l'objet d'un avenant à la présente convention constitutive.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 12 :

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 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 de groupement comprend 24 membres, répartis comme il suit :

	Collège des cadres de santé	Collège des personnels infirmiers , de rééducation et medico-techniques			Collège des Aides-soignants	
		les personnels infirmiers	les personnels de rééducation	les personnels médicotechniques		
Centre Hospitalier BELAIR	2	3			1	
Centre Hospitalier CHARLEVILLE- MEZIERES	2	3	1	1	1	
Centre Hosqpitalier de FUMAY		1			1	
Centre Hospitalier de NOUZONVILLE		1			1	
Centre Hospitalier de SEDAN	2	2	1		1	
total	6	10	2	1	5	24

Le nombre de sièges de suppléants est égal par collège à celui des membres titulaires.

Les membres titulaires et suppléants sont élus parmi les membres titulaires de chaque commission de soins au scrutin majoritaire à un tour. Les sièges de suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes.

Participe avec voix consultative aux séances – le directeur des soins, chargé de l'Institut de Formation en Soins infirmiers et de l'Institut de Formation des Aides-soignants.

Fonctionnement :

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement se réunit 3 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 médicotechniques de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques du GHT est consultée sur :

- La convention constitutive du GHT,
- Le projet de soins partagé du GHT,
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ainsi que l'accompagnement des malades dans le cadre des projets du GHT,
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins dans le cadre du GHT,
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers dans le cadre des parcours patient au sein du GHT,
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques intéressant tout ou en partie les établissements du GHT .

Elle est informée sur :

- Le projet médical du GHT,
- le rapport annuel portant sur l'activité du GHT dans lequel est intégré le rapport annuel de la CSIRMT du GHT.

Les compétences déléguées à la commission soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques 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 médicotechniques des établissements.

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 14 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé de :

- 2 représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance pour chaque établissement partie au groupement dont obligatoirement le président du Conseil de Surveillance s'il n'est pas Maire
- les maires des communes sièges des établissements parties au groupement
- 1 représentant des élus des collectivités territoriales pour chaque conseil d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement
- le président du comité stratégique
- les directeurs des établissements parties au groupement
- le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 5 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.

Le comité territorial des élus locaux adopte son réglement intérieur.

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.

TITRE 4 - CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 15 :

Composition

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- Le président du comité stratégique, président de la conférence

- 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. La répartition des sièges est la suivante :

    - Hôpital de Nouzonville : 1
    - Hôpital de Fumay : 1
    - C HS de Belair : 2
    - Centre Hospitalier de Sedan : 3
    - Centre Hospitalier de Charleville-Mézières : 8

La répartition des sièges se fera au prorata des résultats des dernières élections des représentants du personnel au sein de chaque établissement partie au groupement

- Avec voix consultative, le président du collège médical ou de la commission médicale 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

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 et la politique de formation au sein du groupement hospitalier de territoire.

TITRE 5 - FONCTIONS MUTUALISEES

Article 16 :

I. Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent, dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L. 6132-3, un identifiant unique pour les patients.

Un schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique.

II. **LA FONCTION ACHATS COMPREND LES MISSIONS SUIVANTES :**

- L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement
- La planification et la passation des marchés
- Le contrôle de gestion des achats
- Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques
- Un plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement.

III. Les modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement seront définies dans le règlement intérieur du Groupement

TITRE 6 – FONCTIONNEMENT

Article 17 :

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, dans le respect de la réglementation et des statuts.

Article 18 :

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

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

Article 19 :

Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire transmettent pour avis au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'article R. 6145-29, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel. Cet avis est transmis, au plus tard huit jours après cette date limite, au directeur général de l'agence régionale de santé, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

TITRE 7 - PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 20 :

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 des conciliateurs qu'elles auront désignés.

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'Agence Régionale de la Santé

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

TITRE 8 - COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 21 :

Après transmission à l'Agence Régionale de la Santé Alsace -Champagne Ardenne – Lorraine, la présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information :

- A la Préfecture des Ardennes
- Au Conseil Départemental des Ardennes
- Aux Membres du GHT

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 22 :

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

Fait à Charleville-Mézières, le 17 juin 2016

P/les Centres Hospitaliers de

Charleville-Mézières
Sedan et Fumay

Le Directeur Général,

Jean-Pierre MAZUR

P/les Centres Hospitaliers de

Belair et Nouzonville,

Le Directeur Général,

Richard GURZ