

Groupement Hospitalier de Territoire Vosges

Convention constitutive



HOPITAL DE RAMBERVILLERS
 VOSGES

CENTRE HOSPITALIER LOCAL



CHATEL - sur - MOSELLE



CH de l'Avison



SOMMAIRE

PREAMBULE	4
RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES-VISAS	5
TITRE I. CONSTITUTION	6
ARTICLE 1- <i>CREATION</i>	6
ARTICLE 2- <i>DENOMINATION</i>	7
ARTICLE 3- <i>OBJET</i>	7
ARTICLE 4- <i>DATE D'EFFET</i>	7
ARTICLE 5- <i>DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT</i>	7
ARTICLE 6- <i>ETABLISSEMENTS ASSOCIES ET ETABLISSEMENTS PARTENAIRES</i>	8
TITRE II- PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	10
ARTICLE 7- <i>ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE</i>	10
ARTICLE 8- <i>PROJET DE SOINS PARTAGE</i>	12
TITRE III- GOUVERNANCE	12
ARTICLE 9- <i>LE COMITE STRATEGIQUE</i>	12
ARTICLE 10- <i>L'INSTANCE MEDICALE COMMUNE</i>	13
ARTICLE 11- <i>LA COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT</i>	15
ARTICLE 12- <i>INSTANCE COMMUNE DES USAGERS</i>	16
ARTICLE 13- <i>LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS</i>	16
ARTICLE 14- <i>LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL</i>	17
TITRE IV- FONCTIONNEMENT	18
ARTICLE 15- <i>LA FONCTION ACHATS</i>	18
ARTICLE 16- <i>LA CONVERGENCE DES SYSTEMES D'INFORMATION</i>	19
ARTICLE 17- <i>LA COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE</i>	19
ARTICLE 18- <i>LA COORDINATION DES PLANS DE FORMATION CONTINUE ET DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU</i>	19
ARTICLE 19- <i>LE DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE DE TERRITOIRE</i>	20
ARTICLE 20- <i>LES POLES INTERETABLISSEMENTS D'ACTIVITE CLINIQUE OU MEDICO-TECHNIQUE</i>	20

TITRE V- DISPOSITIONS DIVERSES	20
ARTICLE 21- <i>DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES AU GROUPEMENT</i>	20
ARTICLE 22- <i>ASPECTS FINANCIERS</i>	21
ARTICLE 23- <i>REGLEMENT INTERIEUR</i>	22
ARTICLE 24- <i>COMMUNICATION DES INFORMATIONS</i>	22
TITRE VI- DISPOSITIONS GENERALES.....	22
ARTICLE 25- <i>DUREE</i>	22
ARTICLE 26- <i>RECONDUCTION</i>	22
ARTICLE 27- <i>AVENANTS</i>	23
ARTICLE 28- <i>PROCEDURE DE CONCILIATION</i>	23
ARTICLE 29- <i>RETRAIT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE</i>	24

PREAMBULE

Le Groupement Hospitalier de territoire des Vosges a pour objet de définir collectivement une stratégie territoriale de complémentarité et d'organisation en filières de l'offre de soins entre les établissements publics de santé, reposant sur une gouvernance équilibrée.

Pour cela, il prend appui sur de nombreuses coopérations existantes qui relèvent, soit d'une démarche de recomposition de l'offre de soins, soit d'une organisation de territoire bâtie sur des liens conventionnels et organiques.

Il repose sur un socle de valeurs partagées, respectueuses des missions et de l'autonomie de chaque établissement et du principe de subsidiarité.

Il réunit les établissements publics de santé parties au groupement autour d'un objectif commun, défini dans le projet médical partagé, celui de garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il est le fruit d'une analyse collective au regard des caractéristiques et des besoins du territoire et de la responsabilité de chaque acteur pour chaque niveau de prise en charge, dans le respect des missions du service public.

En effet, la population du territoire des Vosges présente des indicateurs de santé défavorables avec une mortalité prématurée augmentée, une précarité et des risques environnementaux plus importants. Il en résulte des taux comparatifs de patients hospitalisés plus élevés. Dans ce contexte, les hôpitaux locaux des Vosges représentent un atout pour garantir une gestion fluide des parcours de santé par leur approche globale de la personne au carrefour du MCO, du domicile et des acteurs libéraux.

Enfin, il affirme l'ambition des établissements de santé des Vosges de construire ensemble une organisation « agile », créatrice de valeurs dans la prise en charge et l'accompagnement des usagers, capable de répondre aux besoins de santé et de s'adapter aux évolutions de son environnement.

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 Territoires, du 27 avril 2016 ;
 - Vu** le projet régional de Santé (PRS) arrêté par le Directeur Général de l'ARS de Lorraine en date du 20 juillet 2012 et plus particulièrement son Schéma régional de l'Organisation des Soins (SROS) ;
 - Vu** le courrier du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Alsace-Lorraine-Champagne-Ardenne du 25 février 2016, relatif à la préfiguration des périmètres des groupements hospitaliers de territoire ;
 - Vu** l'avis des Conseils de Surveillance, des Commissions Médicales d'Etablissements, des Commissions de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, ainsi que des Comités Techniques d'Etablissements, relatif à la convention constitutive du groupement hospitalier des Vosges, en leur séance ;
- Considérant**, que les Directoires des établissements ont été saisis pour concertation au cours de leur séance ;

NOMS DES ETABLISSEMENTS	CS	CME	CSIRMT	CTE	Directoire
CH de l'Avison	21 juin 2016	20 juin 2016	15 juin 2016	20 juin 2016	20 juin 2016
CH de Chatel sur Moselle	20 juin 2016	15 juin 2016	14 juin 2016	13 juin 2016	15 juin 2016
CH Emile Durkheim	16 juin 2016	22 juin 2016	1 juin 2016	8 juin 2016	20 juin 2016
CH de Fraize	6 juin 2016				6 juin 2016
CH de Gérardmer	15 juin 2016				15 juin 2016
CH de la haute vallée de la Moselle	17 juin 2016	17 juin 2016	10 juin 2016	13 juin 2016	17 juin 2016
CH de Lamarche	16 juin 2016	13 juin 2016	13 juin 2016	13 juin 2016	13 juin 2016
CH de l'Ouest Vosgien	15 juin 2016	14 juin 2016	15 juin 2016	14 juin 2016	13 juin 2016
CH de Raon l'Etape	10 juin 2016				10 juin 2016
CH de Rambervillers	15 juin 2016	13 juin 2016			
CH de Remiremont	16 juin 2016	16 juin 2016	17 juin 2016	16 juin 2016	13 juin 2016
CH de Saint Dié des Vosges	21 juin 2016	14 juin 2016	16 juin 2016	14 juin 2016	13 juin 2016
CH de Senones	13 juin 2016				13 juin 2016
CH du Val du Madon	17 juin 2016	14 juin 2016	9 juin 2016	14 juin 2016	14 juin 2016

Il a été convenu et arrêté ce qui suit.

TITRE I. CONSTITUTION

ARTICLE 1- CREATION

Il est constitué entre les soussignés,

- ✓ CH de l'Ouest Vosgien, dont le siège est 1280, Av de la Division Leclerc, 88307 Neufchâteau [numéro FINESS : 880007299]
- ✓ CH Emile Durkheim, dont le siège est 3, Avenue Robert Schuman, 88021 Épinal [numéro FINESS : 880007059]
- ✓ CH de Remiremont, dont le siège est 1, Rue Georges Lang, 88200 Remiremont [numéro FINESS : 880780093]
- ✓ CH de St Dié des Vosges, dont le siège est 26, Rue du Nouvel-Hôpital, 88100 Saint-Dié-des-Vosges [numéro FINESS : 880780077]
- ✓ CH de Gérardmer, dont le siège est 22, Boulevard Kelsch, 88407 Gérardmer [numéro FINESS : 880000039]
- ✓ CH de la haute vallée de la Moselle, dont le siège est 60 rue Charles de Gaulle, 88162 Le Thillot [numéro FINESS : 880007786]
- ✓ CH de Fraize, dont le siège est 42, Rue de la Costelle, 88230 Fraize [numéro FINESS : 880780325]
- ✓ CH de Senones, dont le siège est 2, rue Poincaré, 88210 Senones [numéro FINESS : 880780366]
- ✓ CH de Raon l'Étape, dont le siège est 27, Rue Jacques Mellez, 88110 Raon-l'Étape [numéro FINESS : 880780291]
- ✓ CH de l'Avison, dont le siège est 16, rue de l'hôpital, 88600 Bruyères [numéro FINESS : 880780259]
- ✓ CH de Rambervillers, dont le siège est 5, rue du Void Regnier, 88700 Rambervillers [numéro FINESS : 880780341]
- ✓ CH de Chatel sur Moselle, dont le siège est 2, Rue des Vergers, 88330 Châtel-sur-Moselle [numéro FINESS : 880780267]
- ✓ CH de Lamarche, dont le siège est 4, rue Bellune, 88320 Lamarche [numéro FINESS : 880780333]
- ✓ CH du Val du Madon, dont le siège est 32, rue Germini, 88502 Mirecourt [numéro FINESS : 880006325]

un Groupement Hospitalier de Territoire, régi par les textes en vigueur et par la présente convention.

ARTICLE 2- *DENOMINATION*

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« Groupement Hospitalier de Territoire Vosges »

Cette dénomination figure dans tous les actes et documents destinés aux tiers.

ARTICLE 3- *OBJET*

Le Groupement Hospitalier de Territoire des Vosges a pour objet, dans le cadre du projet médical partagé élaboré par les établissements parties au groupement :

- De mettre en œuvre une stratégie hospitalière et médico-sociale commune dans le but d'organiser des filières coordonnées et graduées de prise en charge, privilégiant l'offre de proximité ;
- De garantir l'accès à une offre spécialisée et de recours en lien avec le projet médical commun, porté par le Groupement de Coopération Sanitaire Sud Lorraine et par le biais de conventions d'associations ;
- De renforcer l'accès aux soins et à l'expertise médicale en développant l'usage de nouvelles techniques et de nouveaux modes de prise en charge ;
- De contribuer à l'amélioration de l'attractivité médicale en réponse aux enjeux démographiques ;
- De promouvoir l'efficacité par la rationalisation des modes de gestion

ARTICLE 4- *DATE D'EFFET*

La présente convention prend effet à compter de la date de publication de la décision d'approbation par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Alsace-Lorraine-Champagne-Ardenne.

ARTICLE 5- *DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT*

L'établissement support du groupement hospitalier des Vosges est le **CH Emile Durkheim**, dont le siège est 3, Avenue Robert Schuman, 88021 Épinal [numéro FINESS : 880007059].

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

Les établissements parties au groupement proposent, en fonction de la réglementation et des décrets à venir, l'instauration d'une alternance de l'établissement support entre les quatre établissements porteurs d'activités MCO. Les fonctions mutualisées déléguées à l'établissement support pourront être réparties entre les autres établissements parties au groupement

L'alternance interviendra tous les trois ans, à compter de la signature de la présente convention.

ETABLISSEMENTS ASSOCIES ET ETABLISSEMENTS PARTENAIRES

Article 6.1- Etablissements associés

Conformément à l'article L. 6132-1.-III, le Groupement Hospitalier de Territoire des Vosges est associé au **CHRU de Nancy**, dont le siège est situé 29 Avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny-54000 Nancy [numéro FINESS : 540023264], par le biais d'une convention d'association signée avec l'établissement support.

Il coordonne, au bénéfice des établissements parties aux Groupements Hospitaliers de Territoire auxquels il est associé, les missions mentionnées au IV de l'article L.6132-3 :

- 1°-Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux
- 2°-Les missions de recherche dans le respect de l'article L.6142-1
- 3°-Les missions de gestion de la démographie médicale
- 4°-Les missions de référence et de recours, dans une logique de filière et de gradation des prises en charge

Cette association, dont les parties prenantes s'attachent à considérer le caractère fondamental et structurant, se traduit dans le projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire Vosges, ainsi que dans la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire Sud Lorrain qui stipule que « *le comité médical de coordination est plus particulièrement chargé :*

- *De préparer toutes mesures visant à faciliter les relations entre les équipes médicales des membres du groupement ;*
- *De favoriser le recrutement des compétences médicales nécessaires aux membres du groupement ;*
- *De faire toutes propositions visant à faciliter la mise en place d'équipes médicales communes ou à temps partagé ».*

Les missions 1° et 2°, mentionnées au IV de l'article L.6132-3, font l'objet d'une évaluation annuelle, dont les résultats sont présentés au comité stratégique.

Les missions 3° et 4°, mentionnées au IV de l'article L.6132-3, sont évaluées à l'issue de la période de validité du projet médical partagé des Vosges. Les résultats de cette évaluation sont présentés pour avis au comité stratégique, chargé de se prononcer sur les éventuelles modifications de la présente convention.

De même, conformément à l'article L.6132-1.-alinéas V et VI,

- Le Centre Hospitalier RAVENEL, établissement de santé autorisé en psychiatrie dont le siège est situé, 1115 Avenue René Porterat, 88500 Mirecourt [numéro FINESS : 880780119] ;
- L'établissement d'hospitalisation à domicile HAD Korian Pays des images, dont le siège est situé, 31 Rue Thiers, 88000 Épinal [numéro FINESS : 880006606] ;
- L'établissement d'hospitalisation à domicile HAD Korian Pays de la plaine, dont le siège est situé, 63 avenue du Président Kennedy, 88309 Neufchâteau [numéro FINESS : 880006721] ;

sont associés à l'élaboration du projet médical partagé du Groupement Hospitalier de territoire Vosges. Cette association prendra la forme d'une convention d'association conclue avec chaque établissement partie au groupement.

Une coopération d'association renforcée est susceptible d'être également conclue avec les établissements membres du Groupement Hospitalier de Territoire n°7 et de tout autre établissement, membre d'un autre GHT.

Article 6.2- Etablissements partenaires

Dans le cadre des filières de soins graduées en cancérologie et conformément à l'article L6132-1 du code de la santé publique, l'Institut de Cancérologie de Lorraine (ICL) dont le siège est situé, 6 Avenue de Bourgogne, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy [numéro FINESS : 540001286] est partenaire du Groupement Hospitalier des Vosges.

Des actions de coopérations pourront également être engagées avec les établissements de droit privé, dès lors qu'elles participent aux actions d'amélioration de l'offre de soins prévues dans le projet médical partagé.

Ces actions de coopérations seront formalisées par le biais de conventions de partenariats.

TITRE II- PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

ARTICLE 7- *ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE*

Les établissements parties à la convention établissent un projet médical partagé sur la base d'un diagnostic de territoire, en annexe de la présente convention (ANNEXE I).

Le projet médical partagé s'inscrit dans les orientations des plans nationaux de santé et du Projet Régional de Santé (PRS) de Lorraine et plus particulièrement de son Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) 2012-2017, à savoir :

- **Priorité n°1** : Agir sur les principales causes de mortalité prématurée (les tumeurs, les maladies cardio-vasculaires et neuro-vasculaires, les maladies respiratoires et les suicides)
- **Priorité n°2** : Réduire les inégalités sociales et géographiques de santé, en lien avec les politiques sociales et d'aménagement du territoire
- **Priorité n°3** : Améliorer l'espérance de vie en bonne santé, en maintenant et développant l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap
- **Priorité n°4** : Préparer les établissements de santé aux défis de l'avenir, par la promotion d'organisations efficaces, privilégiant l'innovation et le développement de collectifs inter-hospitaliers.

Il associe à son élaboration les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie, les services d'Hospitalisation A Domicile ainsi que l'Institut de Cancérologie de Lorraine.

Il a pour objet de définir la stratégie médicale du Groupement Hospitalier de Territoire des Vosges, déclinée en axes stratégiques :

Axe 1 Structurer la réponse aux besoins de santé

- **Objectif opérationnel 1.1:** Organiser les parcours de soins par filière et pour chaque niveau de prise en charge
- **Objectif opérationnel 1.2:** Définir les modalités de coordination à toutes les étapes du parcours individuel de soins en associant le champ ambulatoire et le médico-social

Axe 2 Renforcer les activités de proximité et de référence

- **Objectif opérationnel 2.1:** Améliorer l'accès aux spécialités médicales et chirurgicales et aux plateaux techniques, soutenir et spécialiser l'activité de Soins de Suite et de Réadaptation
- **Objectif opérationnel 2.2:** Limiter les inadéquations de prise en charge et éviter le recours à des hospitalisations non pertinentes

Axe 3 Accompagner la fragilité et la vulnérabilité

- **Objectif opérationnel 3.1:** Adapter et diversifier l'offre de soins dédiée aux personnes âgées et aux personnes handicapées
- **Objectif opérationnel 3.2:** Favoriser l'accès aux soins des personnes en difficultés

Axe 4 Anticiper les difficultés liées à la démographie des professionnels de santé

- **Objectif opérationnel 4.1:** Renforcer l'attractivité des professionnels de santé sur le territoire
- **Objectif opérationnel 4.2:** Définir avec le CHRU, en lien avec ses missions, une politique de gestion prospective des compétences médicales

Axe 5 Contribuer à l'amélioration de la sécurité et de la qualité des pratiques et des organisations de soins

- **Objectif opérationnel 5.1:** Diffuser les bonnes pratiques professionnelles et la culture qualité, sécurité des soins
- **Objectif opérationnel 5.2:** Promouvoir l'harmonisation des pratiques professionnelles
- **Objectif opérationnel 5.3:** Promouvoir l'efficacité des organisations
- **Objectif opérationnel 5.4:** Apporter une réponse coordonnée aux situations sanitaires exceptionnelles sur le territoire

Elaboré pour une période de cinq ans à compter de la date de publication de la décision d'approbation par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Alsace-Lorraine-Champagne-Ardenne, la version intégrale attendue pour le 1 juillet 2017 et comportant l'ensemble des éléments mentionnés à l'Art.R.6132-3.-I, fera l'objet d'un avenant à la présente convention.

La modification du projet médical partagé ainsi que son renouvellement à l'issue de sa période de validité donnent lieu à l'approbation d'un avenant à la présente convention par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Alsace-Lorraine-Champagne-Ardenne, dans les conditions et les modalités prévues à l'article 27.

ARTICLE 8- PROJET DE SOINS PARTAGE

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.

TITRE III- GOUVERNANCE

ARTICLE 9- LE COMITE STRATEGIQUE

Article 9.1- Compétences

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, les modifications de la présente convention, l'admission ou le retrait d'un ou plusieurs membres du Groupement Hospitalier de Territoire Vosges, dans les conditions prévues à l'article 21 et 29, ainsi que les éventuelles modifications apportées par voie d'avenant au projet médical partagé.

Il propose au directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

Il élabore et adopte le règlement intérieur du Groupement Hospitalier de Territoire dans un délai d'un an à compter de la date d'approbation de la convention.

Article 9.2- Composition

Il est composé des directeurs, des présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention, du président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement ainsi que du praticien responsable du département d'information médicale de territoire, ou leurs représentants.

Peuvent également assister, au titre d'invités permanents avec voix consultative, le coordonnateur médical du GCS et le président du comité stratégique du GHT 7, ou leurs représentants.

Le comité stratégique peut décider de faire participer à ses réunions toute personne qu'il jugera nécessaire à la réflexion qu'il mène, avec voix consultative.

Article 9.3- Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement siège de la gouvernance. Il se réunit aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins une fois par an, sur convocation de son Président et de droit à la demande de la moitié de ses membres. L'ordre du jour est fixé par le Président sur propositions de ses membres. Le comité stratégique est convoqué par écrit, au moins quinze jours à l'avance.

Les décisions sont prises en concertation, à défaut après un vote à la majorité qualifiée des deux tiers des voix exprimées et sur la base d'un quorum de deux tiers des membres du comité stratégique, chaque établissement disposant d'une voix.

Le comité stratégique peut décider de mettre en place un bureau restreint dont les compétences, la composition et l'organisation seront fixées par le règlement intérieur, dans le respect des dispositions de l'article L.6132-2 du Code de la santé publique.

ARTICLE 10- *L'INSTANCE MEDICALE COMMUNE*

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

Article 10.1- Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire du 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.

Article 10.2- Composition

Les présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties au Groupement Hospitalier de territoire sont membres de droit au titre de leurs fonctions.

Outre les présidents de CME, le collège médical comprend :

- Les « praticiens référents filières » identifiés dans le projet médical partagé et proposés par le comité stratégique ;
- Un représentant de chacune des CME désigné en son sein ;
- Un représentant des internes, désigné par et au sein des CME des établissements membres.

Assistent avec voix consultative :

- Le président du comité stratégique
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de territoire
- Le praticien responsable de l'information médicale de territoire
- Le coordonnateur médical du GCS et le président du collège médical du GHT 7
- Un représentant des directeurs des établissements MCO et des établissements ex-hôpitaux locaux, par territoire de santé de proximité

Les membres de droit désignés cessent d'exercer leur mandat dès lors qu'ils perdent la qualité au titre de laquelle ils sont membres.

Article 10.3- Fonctionnement

Le collège médical élit son président et son vice-président parmi les praticiens qui en sont membres.

Les fonctions de président sont de trois ans. Le mandat est renouvelable une seule fois.

Les fonctions de président prennent fin sur présentation de sa démission au président du comité stratégique ou au terme du mandat.

Les fonctions de président du collège médical sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle, sauf exception à la règle prévue dans le règlement intérieur.

Le collège médical se réunit aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins une fois par an, sur convocation de son Président ou à la demande des deux tiers de ses membres. Les avis sont approuvés à la majorité de ses membres.

Il peut associer les établissements partenaires et associés à ses réflexions et à ses travaux, avec voix consultative.

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

Le collège médical adopte son règlement intérieur.

ARTICLE 11- LA COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

Conformément à l'article R.6132-12.-I. la composition ainsi que les modalités de fonctionnement sont déterminées par référence aux règles applicables à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques d'établissement.

Article 11.1- Compétences

Elle émet un avis sur les questions relatives à :

- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- La politique de développement professionnel continu

Elle élabore le projet de soins partagé de groupement en cohérence avec le projet médical partagé.

Article 11.2- Composition

Les présidents des Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques des établissements parties au groupement 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 deux représentants des Commissions de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de chaque établissement, désignés en leur sein.

Assistent avec voix consultative

- Les directeurs des instituts et des écoles de formation paramédicale
- Un représentant médical désigné par le collège médical

Article 11.3- Fonctionnement

Son président est un coordonnateur général des soins, désigné par le directeur de l'établissement support, sur proposition du comité stratégique. Son mandat est de trois ans, renouvelable une fois.

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement se réunit aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins une fois par an sur convocation de son Président ou à la demande des deux tiers de ses membres. La commission délibère valablement lorsqu'au moins la moitié de ses membres désignés sont présents.

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

Toute personne qualifiée peut-être invitée à l'initiative de son président ou d'un tiers des membres. L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins sept jours avant la tenue de la séance.

La Commission des Soins infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement adopte son règlement intérieur.

ARTICLE 12- INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

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 et après avis des commissions des usagers des établissements parties.

ARTICLE 13- LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS

Article 13.1- Compétences

Le comité territorial des élus 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. A ce titre, il s'assure du respect et de la coordination des objectifs et des actions mis en œuvre par le Groupement Hospitalier de Territoire avec ceux du Projet Médical commun du Groupement de Coopération Sanitaire Sud Lorraine. Il peut émettre des propositions au comité stratégique et est informé des suites qui leur sont données.

Article 13.2- Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- D'un représentant des élus des collectivités territoriales siégeant aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement et désignés en leur sein.
- Des maires des communes sièges des établissements parties au groupement ;
- Du président du comité stratégique ;
- Des directeurs des établissements parties au groupement ;
- Du président du collège médical et d'un représentant médical du collège médical désigné en son sein.

Article 13.3- Fonctionnement

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

Il se réunit au moins une fois par an, 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.

Il peut inviter, à titre consultatif, toute personne qui, en raison de ses compétences, peut apporter un éclairage supplémentaire aux débats conduits en son sein.

ARTICLE 14- LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 14.1- Compétences

La conférence territoriale de dialogue social est informée des questions portant sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement hospitalier de territoire.

Article 14.2- Composition

Conformément à l'article R.6132-14 du Code de la Santé Publique, 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 conférence territoriale de dialogue social comprend quinze sièges répartis sur la base des dernières élections professionnelles départementales, arrondis au chiffre supérieur pour l'organisation arrivée en tête des élections.

Les branches santé des organisations syndicales, mentionnées à l'article R.6132-14 du code de la santé publique, désignent leurs représentants au sein de cette instance.

Siègent également le président du comité stratégique, un représentant des directeurs des établissements MCO et des établissements ex hôpitaux locaux, par territoire de santé de proximité, désignés au sein et par le comité stratégique.

Article 14.3- Fonctionnement

La conférence est réunie au moins une 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.

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

TITRE IV- FONCTIONNEMENT

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

ARTICLE 15- LA FONCTION ACHATS

Le Groupement Hospitalier de Territoire entend poursuivre la politique de mutualisation des achats engagée par les établissements parties au groupement. Cette politique s'inscrit dans le cadre du programme PHARE, avec pour objectifs la convergence des besoins avec les objectifs du projet médical partagé et l'optimisation de la fonction achats.

L'atteinte de ces objectifs passe par la mise en œuvre d'une coordination territoriale chargée de la mutualisation des segments d'achats communs et de la professionnalisation de la fonction achats. Cette coordination prendra en compte les engagements actuels des établissements auprès des groupements et centrales d'achats.

Elle s'appuie sur une commission territoriale des achats, composée des responsables achats des établissements parties au groupement et en charge de la définition d'un plan d'achats pluriannuels, de sa mise en œuvre et de son évaluation.

ARTICLE 16- LA CONVERGENCE DES SYSTEMES D'INFORMATION

Conformément à l'article R.6132-15.-I, le schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire des Vosges est défini, en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant pour le 1 janvier 2018.

ARTICLE 17- LA COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE

La territorialisation de l'offre de formation paramédicale doit répondre aux enjeux démographiques qui nécessitent le développement de compétences et aux évolutions des organisations et des pratiques professionnelles.

L'offre de formation paramédicale du Groupement Hospitalier de Territoire des Vosges est organisée en deux pôles de formation.

Les directeurs des pôles de formation sont chargés de l'élaboration d'une politique de formation territorialisée en cohérence avec le projet médical partagé, le découpage universitaire et la politique sociale.

A ce titre, ils participent à la définition d'un socle commun des projets pédagogiques, d'une politique de stage unifiée et à la promotion du développement des compétences et de la recherche en soins infirmiers.

Ils émettent un avis sur la politique territoriale de formation continue et de Développement Professionnel Continu et participent à la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du groupement.

ARTICLE 18- LA COORDINATION DES PLANS DE FORMATION CONTINUE ET DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

La coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC) a pour objectif de définir, en concertation avec l'ANFH, une politique de formation cohérente à l'échelle du territoire portant sur l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Cette politique s'inscrit dans les axes stratégiques du projet médical partagé et les orientations nationales en matière de santé publique. Elle inclut la formation des professionnels de santé du champ sanitaire et médico-social ainsi que la formation des professionnels des fonctions administratives, logistiques et techniques.

Elle est relayée au niveau de chaque établissement parties au groupement par le biais des commissions de formation, responsables des plans de formation, de leur mise en œuvre et de leur évaluation.

ARTICLE 19- LE DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE DE TERRITOIRE

Désigné par le directeur de l'établissement support, sur proposition du collège médical, le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire rend compte au moins une fois par an de l'activité des établissements au comité stratégique et participe à l'analyse médico-économique de ces données, en vue de leur utilisation dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi du projet médical partagé.

Pour ses missions définies au 1°, 3° et 4° de l'article R. 6113-11-3. le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire s'appuie sur les équipes des départements d'information médicale et sur les contrôleurs de gestion de l'ensemble des établissements parties au groupement.

ARTICLE 20- LES POLES INTER-ETABLISSEMENTS D'ACTIVITE CLINIQUE OU MEDICO-TECHNIQUE

Les établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire des Vosges peuvent constituer des pôles inter-établissements d'activité clinique ou médico-technique, dans les conditions fixées à l'article R. 6146-9-3.

TITRE V- DISPOSITIONS DIVERSES

ARTICLE 21- DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES AU GROUPEMENT

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de Groupement Hospitalier de Territoire.

L'adhésion d'un autre établissement public de santé ou d'un établissement ou service médico-social public ultérieurement à la signature de la présente convention, fera l'objet d'un avenant à la convention dès lors qu'il accepte sans réserve les conditions mentionnées dans ladite convention et qu'il n'est partie à aucun autre groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement.

La qualité d'établissement partie au groupement ne fait pas obstacle à la poursuite des actions de coopérations engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou institutionnel avec des personnes de droit public ou privé. De même, elle ne s'oppose pas au fait d'initier ou de se joindre à des actions de coopérations, dès lors qu'elles s'exercent en cohérence avec le Projet Médical de Territoire et dans le respect des actions menées au sein du présent Groupement Hospitalier de Territoire et des dispositions législatives ou réglementaires qui lui sont applicables.

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.

Conformément au principe de spécialité légale, toute compétence qu'un établissement partie au groupement n'aurait pas expressément confiée à l'établissement support relève exclusivement de sa responsabilité.

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.

Le statut d'établissement partie emporte l'adhésion de l'établissement au projet médical partagé porté par le groupement, ainsi qu'aux modalités de fonctionnement du groupement.

ARTICLE 22- ASPECTS FINANCIERS

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Conformément à l'article R.6132-21. « *Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire devront transmettre au comité stratégique, pour avis, leur état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel, au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'article R.6145-29.*

Cet avis sera transmis, au plus tard huit jours après la date limite au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ».

Les établissements parties au groupement contribuent aux opérations gérées par l'établissement support, selon une clé de répartition qui sera fixée par arrêté ministériel ou le cas échéant conjointement par les membres du groupement.

ARTICLE 23- REGLEMENT INTERIEUR

Le comité stratégique établi, dès son installation, un règlement intérieur qui viendra compléter les dispositions des présents statuts relatives à la composition, aux missions et aux règles d'organisation et de fonctionnement des instances du groupement, ci-dessus instituées.

Ce règlement constitue un élément complémentaire de la convention constitutive.

ARTICLE 24- COMMUNICATION DES INFORMATIONS

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Alsace-Lorraine-Champagne-Ardenne, 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, notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

TITRE VI- DISPOSITIONS GENERALES

ARTICLE 25- DUREE

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans à compter de la date de publication de la décision d'approbation par Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Alsace-Lorraine-Champagne-Ardenne.

ARTICLE 26- RECONDUCTION

La convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire est renouvelée par tacite reconduction, sauf dénonciation anticipée du comité stratégique après avis des instances des établissements parties au groupement :

- Pour litige ou différend dans les dispositions prévues à l'article 25
- Sur demande motivée des conseils de surveillance d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement
- Pour toute modification majeure du projet médical partagé susceptible de remettre en cause l'objet même de la convention

La dénonciation anticipée du comité stratégique est soumise à la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Compte-tenu des coopérations existantes, dans le cadre du GCS Sud Lorrain, il est convenu que le collège médical évaluera la mise en œuvre du Projet Médical Partagé du GCS à l'échéance de trois ans, à compter de la date de signature de la présente convention.

Il soumettra au comité stratégique l'opportunité d'une fusion avec le GHT 7, si un projet médical partagé, ambitieux et respectueux des formes ayant présidées à l'élaboration du projet médical partagé des Vosges, est mis en œuvre.

A ce titre, la fusion sera soumise à l'approbation de l'unanimité du comité stratégique.

ARTICLE 27- AVENANTS

La présente convention, ainsi que le projet médical partagé qui lui est annexé, peuvent être modifiés par décision du comité stratégique, après avis et concertation des instances des établissements parties au groupement.

Conformément à l'article 21, toute nouvelle adhésion d'un établissement public de santé ou d'un établissement ou service médico-social public fait l'objet d'un avenant.

Les avenants à la présente convention sont préparés par le comité stratégique et approuvés par l'ensemble des parties signataires.

Ils sont soumis à l'approbation de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Alsace-Lorraine-Champagne-Ardenne.

ARTICLE 28- PROCEDURE DE CONCILIATION

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 aux conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 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 Santé de la région Alsace-Lorraine-Champagne-Ardenne.

Faute d'accord dans le délai imparti, le Tribunal Administratif de Nancy pourra être saisi.

ARTICLE 29- RETRAIT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Chaque établissement partie au groupement conserve la faculté de se retirer du Groupement Hospitalier de Territoire des Vosges, en respectant un préavis formulé au comité stratégique de six mois.

Le retrait du groupement sera réalisé par voie d'avenant après approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Fait à, Epinal, le 22/06/16

Pour le Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien

Le Directeur
Patrick PENVEN



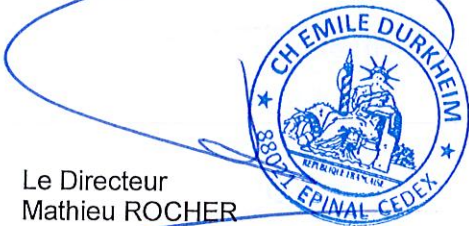
Pour le Centre Hospitalier du Val du Madon

Le Directeur
François FOUCHET



Pour le Centre Hospitalier Emile Durkheim

Le Directeur
Mathieu ROCHER



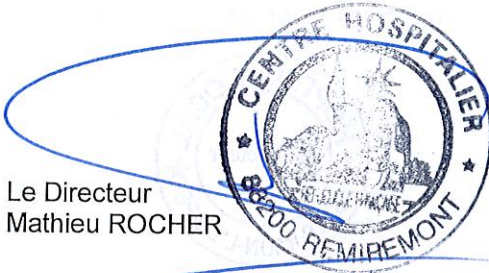
Pour le centre Hospitalier de Lamarche

Le Directeur
François FOUCHET



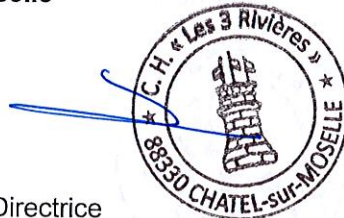
Pour le Centre Hospitalier de Remiremont

Le Directeur
Mathieu ROCHER



Pour le Centre Hospitalier de Chatel sur Moselle

La Directrice
Gabrielle GUILLAUME



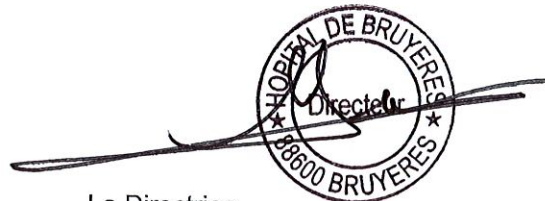
Pour le Centre Hospitalier de Saint Dié des Vosges

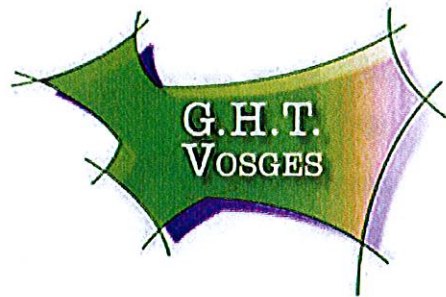
Le Directeur
Mathieu ROCHER



Pour le Centre Hospitalier de l'Avison

La Directrice
Sylvie SOMBRET





Pour le Centre Hospitalier de Gérardmer

Le Directeur
 Mathieu ROCHER



Pour le Centre Hospitalier de Rambervillers

La Directrice
 Sylvie SOMBRET



Pour le Centre Hospitalier de la Haute Vallée de la Moselle

Le Directeur
 Richard CLAUDON



Pour le Centre Hospitalier de Fraize

Le Directeur
 Mathieu ROCHER



Pour le Centre Hospitalier de Senones

Le Directeur
 Mathieu ROCHER



Pour le Centre Hospitalier de Raon l'Étape

Le Directeur
 Mathieu ROCHER

