



CHU DE REIMS



E.H.P.A.D. LINARD



La Clé
des Champs



Centre Hospitalier Sud Ardennais



E.H.P.A.D.
Les Vignes



Centre Hospitalier
de Chalons-en-Champagne



HOPITAL
MAISON DE RETRAITE



ALÉXAN MULLER
CENTRE HOSPITALIER FERNAND



EPSM
Marne



VERTUS



CENTRE HOSPITALIER
D'ARGONNE



CENTRE HOSPITALIER
FISMES

EHPAD de
Verzenay

CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE CHAMPAGNE

SOMMAIRE

PREAMBULE	7
TITRE I. VOLET RELATIF AU PROJET MEDICAL PARTAGE DU GROUPEMENT	8
TITRE II. VOLET RELATIF AUX MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT .	16
Chapitre I. Dénomination-Nature juridique-Objet.....	16
Chapitre II. Etablissements participants	16
Section I. Etablissements parties	16
Section II. Etablissements associés	17
Section III. Etablissements partenaires.....	18
Chapitre III. Instances du Groupement	18
Section I. Formes et modalités du comité stratégique	18
Sous-section 1. Le comité stratégique	18
Sous-section 2. Le bureau opérationnel.....	19
Section II. Le comité territorial des élus locaux.....	20
Section III. Le collège médical	20
Section IV. Le comité des usagers	21
Section V. La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement	22
Section VI. La conférence territoriale de dialogue social	23
Chapitre IV. Fonctions mutualisées.....	24
Section I. Département de l'information médicale.....	24
Section II. Système d'information convergent.....	24
Section III. Organisation de la fonction Achats.....	25
Section IV. Modalités de coordination des instituts et écoles de formation paramédicale..	25
Section V. Modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels	25
Chapitre V. Compétences et activités déléguées	25
Section I. Activités gérées au sein d'un pôle inter-établissement.....	25
Sous-section 1. Pôles inter-établissements mis en place.....	25
Sous-section 2. Fonctionnement des pôles inter-établissement.....	25
Section II. Laboratoire commun de biologie.....	26
Chapitre VI. Représentation du Groupement au sein des instances des établissements parties 26	
Chapitre VII. Durée-Avenants	27

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 n°2012-360 du 13 avril 2012 fixant le Schéma Régional d'Organisation des Soins de la région Champagne-Ardenne ;

Vu l'arrêté n°2012-1734 du 12 décembre 2012 portant révision du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) par intégration du volet relatif à la permanence des soins en établissements de santé (PDSSES) et par révision du volet relatif aux missions de service public ;

Vu la délibération n° 2016-05 du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Universitaire de Reims relative à la désignation de l'établissement support du Groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 07-2016 du 20 juin 2016 du conseil de surveillance de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne relative à la désignation de l'établissement support du Groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 2016-6 du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne relative à la désignation de l'établissement support du Groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 16-04 du 15 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Auban-Moët d'Epernay relative à la désignation de l'établissement support du Groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 04-2016 du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier Sud Ardennes relative à la désignation de l'établissement support du Groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 4-2016 du 30 mai 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Fismes relative à la désignation de l'établissement support du Groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 2016-006 du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Montmirail relative à la désignation de l'établissement support du Groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n° 4 du 15 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Argonne de Sainte-Menehould relative à la désignation de l'établissement support du Groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Universitaire de Reims ;

Vu l'avis du 21 juin 2016 du conseil de surveillance de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne ;

Vu l'avis du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne ;

Vu l'avis du 15 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Auban-Moët d'Epernay ;

Vu l'avis du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier Sud-Ardennes;

Vu l'avis du 30 mai 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Fismes ;

Vu l'avis du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Montmirail ;

Vu l'avis du 15 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Argonne de Sainte-Menehould ;

Vu la délibération du 28 juin 2016 du conseil d'administration de l'EHPAD Les Vignes de Château-Porcien ;

Vu la délibération du 20 juin 2016 du conseil d'administration de l'EHPAD Linard de Saint-Germainmont ;

Vu la délibération du 14 juin 2016 du conseil d'administration de l'EHPAD de Vertus ;

Vu la délibération du 28 avril 2016 du conseil d'administration de l'EHPAD Fondation Duchatel de Verzenay ;

Vu la délibération du 13 juin 2016 du conseil d'administration de l'EHPAD Jean Collery d'Aÿ ;

Vu la délibération du 13 juin 2016 du conseil d'administration de l'EHPAD de Vienne-le-Château ;

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Universitaire de Reims ;

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne ;

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne ;

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Auban-Moët d'Epernay ;

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Groupe Hospitalier Sud Ardennes ;

Vu l'avis du 30 mai 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Fismes ;

Vu l'avis du 10 juin de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould ;

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Montmirail ;

Vu l'avis du 2 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Universitaire de Reims ;

Vu l'avis de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne qui se réunira le 4 juillet 2016 ;

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne ;

Vu l'avis du 14 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Auban-Moët d'Epernay ;

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupe Hospitalier Sud Ardennes ;

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

Vu l'avis du 6 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould ;

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Montmirail ;

Vu l'avis du 20 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Universitaire de Reims ;

Vu l'avis du 16 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne ;

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne ;

Vu l'avis du 14 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Auban-Moët d'Epernay ;

Vu l'avis du 13 juin 2016 du comité technique d'établissement du Groupe Hospitalier Sud Ardennes ;

Vu l'avis du 30 mai 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Fismes ;

Vu l'avis du 10 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould ;

Vu l'avis du 13 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Montmirail ;

Vu l'avis du 28 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'EHPAD Les Vignes de Château-Porcien ;

Vu l'avis du 20 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'EHPAD Linard de Saint-Germainmont ;

Vu l'avis du 13 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'EHPAD de Vertus ;

Vu l'avis du 5 avril 2016 du comité technique d'établissement de l'EHPAD Duchatel de Verzenay ;

Vu l'avis du 13 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'EHPAD Jean Collery d'Aÿ ;

Vu l'avis du 13 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'EHPAD de Vienne-le-Château ;

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

Vu les avis des commissions des usagers relatifs à la mise en place de l'instance des usagers commune,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Universitaire de Reims en date du 10 juin 2016 ;

Vu la concertation avec le directoire de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne en date du 3 juin 2016 ;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne en date du 22 juin 2016 ;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Auban-Moët d'Epernay en date du 30 mai 2016 ;

Vu la concertation avec le directoire du Groupe Hospitalier Sud Ardennes en date du 31 mai 2016 ;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Fismes en date du 30 mai 2016 ;

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould en date du 10 juin 2016 ;

Il est convenu la création d'un Groupement Hospitalier de Territoire.

PREAMBULE

Dans le cadre de la présente convention constitutive, et dans la volonté commune d'élaborer un projet médical partagé, les établissements signataires s'engagent à respecter autant que possible les quatre principes ci-dessous.

- ♦ Le principe de spécialisation, qui consiste à faire valoir les métiers des établissements dans le Projet Médical Partagé.
- ♦ Le principe de subsidiarité qui prévoit d'articuler le projet médical partagé et les délégations de gestion en fonction des compétences de chacun des membres du groupement.
- ♦ Le principe de suppléance qui prévoit de déléguer à l'établissement compétent les missions que les autres établissements ne sont pas en mesure d'assurer.
- ♦ Le principe de solidarité qui prévoit que les établissements prendront autant que possible, au sein du groupement, les arbitrages collectifs répondant à l'intérêt général et celui du GHT dans son ensemble.

Les établissements signataires du projet ont convenu d'intégrer dans le présent Groupement les structures de coopération existantes, y compris celles les liant aux établissements et structures de droit privé.

TITRE I. VOLET RELATIF AU PROJET MEDICAL ET SOIGNANT DU GROUPEMENT

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

L'analyse diagnostique partagée entre les établissements parties au Groupement Hospitalier a mis en évidence les atouts réels de la filière hospitalière publique sur le territoire : la vocation hospitalo-universitaire du CHU de Reims (recours, enseignement, recherche), des pôles spécialisés d'excellence reconnus, un bon maillage des soins de proximité, des partenariats récents et réussis.

Néanmoins, plusieurs axes de progrès doivent être soulignés, consistant à réduire les tensions de la démographie médicale dans plusieurs disciplines, à renforcer la capacité des équipes des établissements à travailler ensemble, à faciliter l'accès aux plateaux techniques et aux soins de recours du CHU, à optimiser le potentiel ambulatoire, et à répondre de manière plus adaptée aux besoins de prise en charge aval des hospitalisations.

Les éléments de l'environnement doivent impérativement être pris en compte : la forte concurrence du secteur privé et la faible attractivité du territoire à destination de compétences nouvelles sont susceptibles de fragiliser la filière de soins publique dans plusieurs gammes d'activité (chirurgie, spécialités médicales, biologie, imagerie...), notamment en périphérie du territoire. Aussi la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire constitue une opportunité pour mettre en œuvre une stratégie de groupe publique visant l'organisation d'une prise en charge commune et graduée du patient, dans un contexte où les nouvelles technologies de l'information et de la communication viennent faciliter les échanges entre les professionnels concernant le traitement des données médicales des patients.

La stratégie du Groupement Hospitalier de Territoire est fondée sur les principes suivants :

- ♦ **Porter** le service public hospitalier dans le respect des principes d'égalité de traitement des patients, de neutralité, de continuité des soins et d'adaptabilité de l'offre aux besoins de la population ;
- ♦ **Adapter** l'offre de soins hospitalière aux enjeux sanitaires d'un bassin caractérisé par un vieillissement de la population, une démographie stagnante sinon en diminution, et une aggravation des difficultés sociales ;
- ♦ **Valoriser** le maillage territorial résultant de l'implantation actuelle en un CHU, trois centres hospitaliers disposant de plateaux techniques chirurgicaux, un établissement public de santé mentale et trois ex-hôpitaux locaux ;
- ♦ **Proposer** une offre de soins ouverte et innovante, organisée autour du parcours du patient : liens avec la médecine de ville, les services d'HAD, en coordination avec le secteur médico-social, accès aux plateaux techniques performants ;
- ♦ **Accompagner** l'aspiration des praticiens à travailler davantage en équipe et en réseau, dans un contexte de tensions démographiques : attractivité des postes, formation tout au long du parcours professionnel, conditions de travail, intérêt à l'exercice à temps partagé entre proximité et recours ;
- ♦ **Promouvoir** la dimension hospitalo-universitaire du CHU concernant l'animation des missions d'enseignement, de démographie médicale, de recours et de recherche.

La définition des orientations stratégiques du Projet Médical du Groupement a été confiée à des groupes de travail réunissant, par filière, les médecins des disciplines concernées de tous les établissements parties. Dans cette première phase ont été définies dix filières, représentant dix groupes de travail auxquels s'est ajouté un groupe de travail spécifiquement dédié à la prise en charge en EHPAD. Les orientations stratégiques synthétisées ci-dessous résultent des travaux de ces groupes.

Dans une deuxième phase, les travaux seront conduits par spécialités, prenant en compte notamment l'anesthésie, les soins critiques et les soins de suite et de rééducation. Le projet de soins sera élaboré.

Il s'agira également de réfléchir aux moyens de répondre aux enjeux de la démographie médicale, priorité première des établissements du Groupement.

Chapitre I. Projet médical du Groupement

Section I. Filière Urgences

Assurer le maillage territorial des urgences, par une concertation accrue entre les établissements et la structuration/consolidation de filières spécifiques

Axe 1.

Structurer une filière de prise en charge des urgences polytraumatologiques avec une graduation par établissement.

Axe 2.

Conforter les filières existantes en cardiologie et en neurochirurgie.

Axe 3.

Organiser une prise en charge homogène des patients AVC par un adressage sur l'UNV de territoire ou par la télémédecine (ou télé expertise) pour les patients les plus éloignés.

Axe 4.

Organiser la filière d'aval des passages aux urgences en lien avec la médecine de ville et les prises en charge ambulatoire en établissements publics de santé.

Section II. Filière Activités médicales

Garantir un égal accès aux spécialités médicales à l'ensemble de la population marnaise et sud-ardennaise.

Axe 1.

Conforter un socle de médecine polyvalente en proximité par une politique concertée de recrutement médical.

Axe 2.

Consolider le rôle d'appui du Centre Hospitalier Universitaire de Reims au profit des autres établissements de santé du Groupement :

- ♦ Pour les établissements disposant d'une équipe complète pérenne dans les services de spécialités médicales par l'apport d'une expertise (Staff, RCP, télé-expertise) et des temps partagés afin de conforter les ressources médicales et développer ces activités
- ♦ Pour les services ne disposant pas ou plus d'équipe complète dans la spécialité médicale, en assurant des avis spécialisés sous forme de consultations (télé-expertise, consultations avancées), voire des actes techniques.

Axe 3.

Structurer des filières de prise en charge multidisciplinaire pour certaines pathologies complexes (dont les maladies rares), en vue de permettre à chaque patient d'accéder à l'expertise des praticiens, voire aux essais cliniques du Centre Hospitalier Universitaire de Reims.

Axe 4.

Favoriser les échanges des bonnes pratiques en termes de prise en charge des patients en médecine (participation aux staffs du Centre Hospitalier Universitaire, RCP communes,...).

Section III. Filière Chirurgie orthopédique-traumatologique et viscérale

Pérenniser et renforcer en proximité les activités de chirurgie viscérale et d'orthopédie-traumatologie en garantissant la qualité et la sécurité de prise en charge, l'accès équitable à l'ambulatoire et la permanence des soins.

Axe 1.

Permettre et renforcer les échanges de bonnes pratiques médicales et soignantes en orthopédie-traumatologie et chirurgie digestive, notamment :

- ♦ En approfondissant l'ouverture des staffs et RCP des services du Centre Hospitalier Universitaire de Reims aux praticiens des autres établissements,
- ♦ En pérennisant et développant les mécanismes de temps partagé (assistants à temps partagé notamment) entre le Centre Hospitalier Universitaire et les établissements du Groupement.
- ♦ En permettant aux chirurgiens des établissements du Groupement, dans le cas où ces établissements ne disposent pas d'autorisation, de prendre en charge leurs patients atteints de cancers au Centre Hospitalier Universitaire, y compris en leur facilitant l'accès aux blocs opératoires.

Axe 2.

Structurer une filière territoriale de prise en charge des patients en orthopédie-traumatologie et chirurgie digestive, en renforçant la visibilité des parcours patients, notamment par le biais de consultations avancées et de modalités claires d'adressage de certaines urgences vers le Centre Hospitalier Universitaire de Reims, et en renforçant les liens avec la médecine de ville et les structures de SSR.

Axe 3.

Reconstruire une filière publique de prise en charge en chirurgie de la main, notamment en urgence, en facilitant les adressages entre établissements du Groupement.

Axe 4.

Optimiser l'utilisation des moyens disponibles en chirurgie digestive, en particulier carcinologique, selon une gradation par site et par sévérité de prise en charge.

Section IV. Filière Chirurgies spécialisées – Urologie, ORL, odontologie, ophtalmologie

Faciliter l'accès aux spécialités chirurgicales à travers un réseau de consultations avancées et, si possible, une réponse chirurgicale ambulatoire en proximité.

Axe 1.

Constituer une équipe de territoire d'urologie en envisageant dans les prochaines années son extension à d'autres spécialités.

Axe 2.

Fluidifier et rendre lisible le parcours patients tant en amont qu'en aval, prenant la forme d'une maîtrise des délais d'attente liée à la coordination de la disponibilité des blocs, d'un accès fluidifié aux activités de rééducation et réadaptation fonctionnelle et d'une anticipation précoce du retour à domicile ou en établissement par le développement des liens avec la HAD et les EHPAD.

Axe 3.

Renforcer l'attractivité des postes médicaux dans les établissements du GHT, en favorisant les temps partagés et en ouvrant aux praticiens des différents établissements les staffs et RCP des services du Centre Hospitalier Universitaire.

Section V. Filière Cancérologie

Organiser pour les patients, à l'aide des technologies nouvelles, une médecine personnalisée en cancérologie, en facilitant un parcours de soins lisible, avec l'accès à la recherche, en coordination avec la médecine de ville et les structures de soins.

Axe 1.

Structurer la prise en charge du patient en cancérologie au sein du Groupement, en uniformisant le dispositif d'annonce, en favorisant les échanges d'informations sur les patients avec les médecins de ville, et en accroissant la lisibilité de l'offre de cancérologie au sein du Groupement par une communication adaptée.

Axe 2.

Favoriser l'accès des patients à la recherche clinique et développer des bases de données cliniques et biologiques pour les activités de recherche préclinique du Centre Hospitalier Universitaire de Reims en association avec les établissements du Groupement.

Axe 3.

Déployer la médecine personnalisée en cancérologie via des équipes partagées médicales et chirurgicales compétentes en oncologie, et en lien, le cas échéant, avec le Centre de Lutte contre le Cancer.

Section VI. Filière Femme Enfant

Fluidifier les parcours de la mère et de l'enfant grâce à une coordination médicale accrue entre les établissements du Groupement.

Axe 1.

Conforter la filière de prise en charge périnatale de la mère et de l'enfant dans le cadre du réseau périnatal de Champagne-Ardenne.

Axe 2.

Favoriser les échanges de bonne pratique en termes de prise en charge chirurgicale des jeunes adultes.

Axe 3.

Faciliter l'orientation des enfants vers le Centre Hospitalier Universitaire de Reims pour une prise en charge chirurgicale adaptée.

Axe 4.

Envisager une organisation commune en pédiatrie sur le modèle d'une équipe de territoire, en s'appuyant sur l'expérience du temps partagé entre le Centre Hospitalier Universitaire de Reims et le Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne.

Axe 5.

Structurer la filière publique de prise en charge de l'assistance médicale à la procréation.

Axe 6.

Développer une filière « Cancers de la femme », du dépistage à la reconstruction, en lien avec le Centre de lutte contre le cancer.

Section VII. Filière Psychiatrie

Garantir un égal accès à la prise en charge psychiatrique à l'ensemble de la population marnaise et sud-ardennaise, notamment par l'association de l'établissement public de santé mentale des Ardennes (Centre Hospitalier Béclair)

Axe 1.

Structurer la coopération entre le Centre Hospitalier Universitaire de Reims et l'Etablissement public de santé mentale de la Marne, afin de constituer un axe au niveau hospitalo-universitaire en appui de la communauté- psychiatrique de territoire et des autres Groupements Hospitaliers de Territoire.

Axe 2.

Renforcer les prises en charge spécialisées en inter-secteurs (notamment adolescents en crise, projets santé études, addictologie).

Axe 3.

Organiser la filière publique en géronto-psychiatrie en direction des EHPAD et du domicile (en lien avec les structures d'hospitalisation à domicile).

Axe 4.

Professionnaliser et développer les partenariats avec le secteur médico-social consacré au handicap psychique.

Section VIII. Filière Prise en charge de la personne âgée

Coordonner et articuler les acteurs et l'ensemble des structures dans une filière gériatrique complète, en s'appuyant sur le développement des solutions innovantes et des nouvelles technologies, facilitant un parcours de soins de proximité pour la personne âgée.

Axe 1.

Améliorer le lien entre structures sanitaires et ambulatoires pour

- une réponse graduée et optimisée aux besoins identifiés par la médecine générale concernant les personnes âgées dans le cadre des PAERPA,
- l'accès à une consultation gériatrique (EMIG, pôle de consultations, pôle d'expertise ambulatoire) en facilitant l'entrée directe dans les services de gériatrie aiguë, sans passer par le SAU.

Axe 2.

Améliorer les liens entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social pour les patients relevant de ce dernier, notamment :

- ♦ En facilitant l'accès et le parcours des personnes âgées prises en charge en urgence dans les établissements de santé ;
- ♦ En assurant la formation et la coordination des personnels d'EHPAD en gérontopsychiatrie, afin d'offrir une prise en charge adaptée à la personne âgée ;
- ♦ En déployant la télémédecine, pour éviter les transferts inadaptés des résidents en EHPAD.
- ♦ En organisant la prévention et les traitements en odontologie conservatrice, endodontie et parodontologie (identification des prothèses, formation des personnels) en s'appuyant sur les compétences du Centre Hospitalier Universitaire de Reims.

Axe 3.

Développer la gériatrie de liaison au travers d'Equipes Mobiles de Gériatrie articulées avec les EHPAD, les CLIC, les MAIA, la HAD et les services à domicile.

Axe 4.

Déployer de nouvelles compétences gériatriques dans le cadre de consultations en orthogériatrie, neurogériatrie, oncogériatrie, néphrogériatrie...

Axe 5.

Consolider et développer la prise en charge des soins palliatifs en USLD.

Section IX. Filière Imagerie

Garantir un égal accès aux techniques d'imagerie sur l'ensemble du territoire y compris pour les prises en charge non programmées.

Axe 1.

Mettre en oeuvre une politique commune aux établissements du Groupement afin de recruter les internes à l'issue de leur formation ou de recruter des praticiens extérieurs.

Axe 2.

Maintenir un accès de proximité à l'imagerie pour les urgences (offre de recours au sein du Groupement en IRM 24h/24, tomodensitométrie, échographie, radiologie) et consolider l'accès à la radiologie interventionnelle / neuroradiologie interventionnelle 24h/24.

Axe 3.

Améliorer l'accès l'imagerie spécialisée du Centre Hospitalier Universitaire de Reims : IRM sous anesthésie générale, IRM multi- modalités (disponibilité des plages d'IRM...).

Axe 4.

Harmoniser les protocoles d'imagerie afin d'uniformiser les pratiques des professionnels.

Axe 5.

Partager l'information relative au patient via une plateforme dédiée, en vue de favoriser les échanges entre praticiens et au bénéfice du patient.

Axe 6.

Développer la formation médicale et paramédicale au sein du groupement.

Section X. Filière Biologie

Constituer un laboratoire commun multi-site autour du CHU

Axe unique.

Dans un objectif d'efficience et de qualité, constituer un laboratoire commun multi-sites entre le Centre Hospitalier Universitaire de Reims et les deux plateaux périphériques d'Epernay et de Châlons-en-Champagne réalisant les concernant :

- d'une part, les analyses d'urgences ;
- d'autre part des analyses maintenues sur site selon une liste restreinte d'examens validée par les biologistes et les cliniciens pour l'ensemble des deux centres hospitaliers périphériques.

Chapitre II. Projet de soins du Groupement

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 II. VOLET RELATIF AUX MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT

Chapitre I. Dénomination-Nature juridique-Objet

Article 1. Dénomination

La présente convention constitutive institue le Groupement Hospitalier de Territoire dénommé «Groupement Hospitalier de Champagne» (désigné ci-après «le Groupement»).

Article 2. Nature juridique

Le Groupement ne dispose pas de personnalité morale.

Article 3. Objet

La présente convention établit les conditions d'organisation et de fonctionnement du Groupement.

Chapitre II. Etablissements participants

Section I. Etablissements parties

Article 4. Liste des établissements parties

Bénéficient, à titre obligatoire, du statut d'établissement partie au Groupement les établissements suivants :

- ◆ Le Centre Hospitalier Universitaire de Reims ;
- ◆ L'Etablissement Public de Santé Mentale de la Marne (EPSMM) ;
- ◆ Le Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne ;
- ◆ Le Centre Hospitalier Auban-Moët d'Epervain ;
- ◆ Le Groupe Hospitalier Sud Ardennes (GHSA) de Rethel-Vouziers ;
- ◆ Le Centre Hospitalier de Fismes ;
- ◆ Le Centre Hospitalier Argonne de Sainte-Menehould ;
- ◆ Le Centre Hospitalier de Montmirail ;

Bénéficient également de ce statut les établissements sociaux et médico-sociaux suivants :

- ◆ L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes âgées dépendantes (ci-après «EHPAD») de Château-Porcien ;
- ◆ L'EHPAD de Saint-Germainmont ;
- ◆ L'EHPAD de Ay
- ◆ L'EHPAD de Vertus ;
- ◆ L'EHPAD de Verzenay ;
- ◆ L'EHPAD de Vienne le Château

Article 5. Responsabilité des établissements parties

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements parties.

Du fait de l'antériorité de l'organisation territoriale de la psychiatrie, il est prévu un ensemble de clauses de garantie spécifiques annexes à la présente convention, en ce qui concerne le pilotage de la filière psychiatrique par l'EPSMM, l'articulation avec le niveau départemental et la communauté psychiatrique de territoire et les Groupement Hospitaliers de Territoire d'association.

Article 6. Qualité de l'établissement support

Est désigné en qualité d'établissement support du Groupement, au sens de l'article L.6132-2 du Code de la Santé publique, le Centre Hospitalier Universitaire de Reims (ci-après « CHU de Reims »).

Article 7. Missions de l'établissement support

En tant qu'établissement support, le CHU de Reims est chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au Groupement, les fonctions mutualisées et les activités déléguées mentionnées aux chapitres IV et V de la présente convention.

Il conclut toute convention d'association ou de partenariat avec les établissements évoqués aux sections II et III, pour le compte des établissements parties au Groupement, après avis conforme du comité stratégique.

Section II. Etablissements associés

Article 8. Structures d'hospitalisation à domicile

Sont désignées établissements associés au Groupement les structures assurant une activité d'hospitalisation à domicile sur l'aire géographique d'autorisation du Groupement.

La liste des structures concernées est arrêtée par le président du comité stratégique, après avis conforme dudit comité.

Article 9. Groupements de coopération sanitaire

Peuvent également être associés au Groupement, les Groupements de coopération sanitaire desquels sont membres des établissements parties.

La liste des structures concernées est arrêtée par le président du comité stratégique, après avis conforme dudit comité.

Article 10. Centre de lutte contre le cancer

Est désigné établissement associé le Centre de lutte contre le cancer, sur décision du président du comité stratégique, après avis conforme dudit comité.

Article 11. Etablissements de santé mentale non parties au Groupement

Est associé au Groupement le Centre Hospitalier Bélaïr.

Section III. Etablissements partenaires

Article 12. Etablissements concernés

Peut être désigné établissement partenaire du Groupement tout établissement de santé privé, à but lucratif ou d'intérêt collectif, sous réserve de la conclusion préalable avec l'établissement support d'une convention de partenariat prévue à l'article L.6134-1 du Code de la Santé publique.

Article 13. Modalités de partenariat

La convention de partenariat susmentionnée précise l'articulation de leur projet médical avec le projet médical partagé du Groupement.

La qualité d'établissement partenaire engage l'établissement sur les seules activités expressément mentionnées dans la convention de partenariat.

Chapitre III. Instances du Groupement

Article 14. Place des instances du Groupement

Les instances instituées dans le cadre du Groupement ne peuvent en aucun cas se substituer aux instances décisionnelles des établissements parties, lesquelles conservent la plénitude de leurs compétences, sous réserve des délégations expressément accordées.

Section I. Formes et modalités du comité stratégique

Sous-section 1. Le comité stratégique

Article 15. Composition

Sont membres de droit du comité stratégique :

- ◆ Les directeurs des établissements parties, dont les directeurs des établissements sociaux et médico-sociaux parties au Groupement ;
- ◆ Les présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties au Groupement ;
- ◆ Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au Groupement ;
- ◆ Le médecin DIM de territoire ;
- ◆ Le Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche médicale de l'Université Reims Champagne-Ardenne ;

Participent au comité stratégique en qualité d'invités permanents :

- ◆ Un représentant de la recherche clinique, désigné après avis du Président de CME du CHU de Reims, établissement support, et du Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche médicale ;
- ◆ Le Directeur Général Adjoint du CHU de Reims.

Article 16. Attributions

Le comité stratégique approuve le projet médical partagé.

Au vu de l'évaluation dressée par le collège médical, il se prononce sur la mise en œuvre de la stratégie médicale.

Il se prononce également sur la mise en œuvre de la convention constitutive.

Il examine l'état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que sur le plan global de financement pluriannuel des établissements parties, avant transmission de ces derniers à l'Agence régionale de santé territorialement compétente.

Il élabore et adopte le règlement intérieur du Groupement, après consultation des instances du Groupement et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties.

Une fois par an, il est informé de l'activité de l'ensemble des établissements parties par le médecin responsable du département d'information médicale du Groupement.

Article 17. Présidence

Le comité stratégique est présidé par la Directrice Générale du CHU de Reims, en qualité de directrice de l'établissement support du Groupement.

Le président du comité désigne, parmi les membres de droit du comité, un vice-président, qui préside le comité en son absence.

Article 18. Modalités de fonctionnement

Les modalités de fonctionnement du comité stratégique sont définies au chapitre I du titre I du règlement intérieur du Groupement.

Sous-section 2. Le bureau opérationnel

Article 19. Bureau opérationnel

Un bureau opérationnel, dénommé ci-après « le Bureau », est institué.

Article 20. Composition

Participent aux séances du Bureau :

- ◆ Le président du comité stratégique ;
- ◆ Les directeurs des établissements publics de santé parties ;
- ◆ Les présidents des commissions médicales de ces établissements ;
- ◆ Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupement ;
- ◆ Un représentant des établissements médico-sociaux parties au Groupement.

Article 21. Attributions

Le Bureau prépare l'ordre du jour du comité stratégique du Groupement, ainsi que les dossiers qui y seront débattus.

Il prépare également l'ordre du jour du comité territorial des élus locaux, ainsi que les dossiers qui y seront débattus.

Il propose ses orientations à la Directrice Générale du CHU de Reims dans la gestion et la conduite des mutualisations des fonctions et du projet médical partagé.

Article 22. Modalités de réunion

Le Bureau se réunit sur convocation de son président, avant chaque comité stratégique et comité territorial des élus locaux.

Section II. Le comité territorial des élus locaux

Article 23. Composition

Sont membres de droit du comité territorial des élus locaux :

- ◆ les maires des communes sièges de chaque établissement partie au Groupement
- ◆ les représentants élus des collectivités territoriales au conseil de surveillance de chaque établissement public de santé partie au Groupement.
- ◆ les représentants élus des collectivités territoriales au conseil d'administration de chaque établissement social et médico-social partie au Groupement.
- ◆ Le cas échéant, les présidents des conseils de surveillance des établissements parties.
- ◆ Les directeurs des établissements parties au Groupement ;
- ◆ Le président du collège médical.

Article 24. Missions

Le comité territorial des élus locaux participe à l'évaluation des 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.

Article 25. Présidence

Le président du comité territorial des élus locaux est élu, par les membres de droit, parmi les maires des communes sièges ou les représentants élus des collectivités territoriales.

Article 26. Modalités de réunion

Le comité territorial des élus locaux se réunit deux fois par an, dans les conditions prévues au titre II du règlement intérieur.

Article 27. Règles de fonctionnement

Les règles de fonctionnement sont définies au titre II du règlement intérieur.

Section III. Le collège médical

Article 28. Composition

Sont membres titulaires du collège médical les présidents des commissions médicales des établissements parties au Groupement.

Chaque président de CME peut se faire assister, durant les travaux de ce collège, par un adjoint, lequel doit impérativement être membre de la commission médicale de son établissement. Au sein de la commission médicale de son établissement d'appartenance, cet adjoint a également pour mission de veiller à la conformité du projet médical de l'établissement aux orientations du projet médical partagé.

Participe également au collège médical le médecin responsable du Département d'information médicale du Groupement.

Article 29. Compétences

Le collège médical est saisi de toute question d'ordre médical soumise au comité stratégique du Groupement. Les avis qu'il émet sont transmis aux membres du comité stratégique du Groupement et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement.

Article 30. Présidence

Le président du collège médical est élu parmi les présidents de CME des établissements parties qui en sont membres.

Il peut se faire assister d'un vice-président, élu selon les mêmes modalités.

La fonction de président du collège médical est incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

En lien avec les membres du collège médical, le président coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

Article 31. Modalités de réunion

Il se réunit deux fois par an, conformément aux dispositions du titre III du règlement intérieur du Groupement.

Section IV. Le comité des usagers

Article 32. Composition

Le comité des usagers du Groupement comprend deux représentants des usagers ou résidents par établissement partie.

Les deux représentants (un titulaire et un suppléant) des usagers ou résidents de chaque établissement partie sont désignés par le directeur dudit établissement, après avis de la commission des usagers ou, le cas échéant, du conseil de la vie sociale.

Article 33. Compétences

Le comité des usagers est associé à l'organisation des parcours de soins sur le territoire du Groupement. Il fait des propositions sur ces sujets et est informé des suites qui leur sont données.

Il participe à l'élaboration de la politique d'information des usagers.

Article 34. Présidence

Le comité des usagers est présidé par le directeur de l'établissement support du Groupement.

Article 35. Modalités de réunion

Le comité des usagers se réunit deux fois par an, sur convocation de son président, qui en arrête l'ordre du jour.

Article 36. Publicité des avis

Les avis émis par le comité des usagers sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement.

Section V. La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement

Article 37. Composition

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupement est composée de deux collègues :

- ◆ Un collègue de représentants désignés par les commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé
- ◆ Un collègue de représentants des professionnels paramédicaux des établissements médico-sociaux parties.

Le nombre de sièges et leur répartition sont définis au titre V du règlement intérieur du Groupement.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupement peut inviter à ses séances les directeurs des instituts de formation du ressort.

Article 38. Missions

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupement contribue à la réflexion sur le projet de soins partagé.

Sur délégation des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupement, elle participe à l'élaboration des axes de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des professionnels paramédicaux.

Article 39. Présidence

Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est désigné par le directeur de l'établissement support parmi les coordonnateurs généraux des soins des établissements parties.

Article 40. Convocation des réunions

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupement se réunit deux fois par an, sur convocation de son président, qui en arrête l'ordre du jour.

Article 41. Modalités de fonctionnement

Les modalités de fonctionnement de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupement sont définies dans le titre V du règlement intérieur.

Article 42. Publicité des avis

Les avis émis par la commission sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au Groupement.

Section VI. La conférence territoriale de dialogue social

Article 43. Composition

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- ◆ Le président du comité stratégique ;
- ◆ Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au Groupement ;
- ◆ Des représentants des organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au Groupement, dont le nombre sera fixé par avenant à la présente convention.

Y participent également, avec voix consultative, le président du collège médical, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et les directeurs des établissements parties du Groupement. Ces derniers peuvent se faire représenter.

Article 44. Missions

La conférence territoriale de dialogue social est informée des projets de mutualisation, notamment des aspects relatifs à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, aux conditions de travail et à la politique de formation.

Article 45. Présidence

La conférence territoriale de dialogue social est présidée par le président du comité stratégique.

Il organise le processus de dialogue social sur les sujets ayant trait aux projets de mutualisation, notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du Groupement.

Article 46. Modalités de réunion

La conférence territoriale de dialogue social se réunit deux fois par an, à dates fixes qu'elle déterminera.

Article 47. Modalités de fonctionnement

Les modalités de fonctionnement de la conférence sont définies dans le règlement intérieur du Groupement.

Chapitre IV. Fonctions mutualisées

Section I. Département de l'information médicale

Article 48. Mise en place d'un département de l'information médicale du Groupement

Est institué un département de l'information médicale commun entre les établissements parties au Groupement.

Article 49. Désignation du médecin responsable

Le médecin responsable du département de l'information médicale du Groupement est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical, après avis du collège médical.

Article 50. Autorité du médecin responsable

Le médecin responsable du département de l'information médicale du Groupement a autorité fonctionnelle sur l'ensemble des personnels du département d'information médicale.

Article 51. Modalités d'organisation et de fonctionnement

Les modalités d'organisation et de fonctionnement du DIM du Groupement, et ses déclinaisons au sein des établissements seront définies dans le règlement intérieur du Groupement.

Section II. Système d'information convergent

Article 52. Elaboration d'un schéma directeur du système d'information

Est élaboré, pour le 1er janvier 2018, un schéma directeur du système d'information du Groupement, conforme aux objectifs du projet médical partagé.

Il est validé par la Directrice Générale du CHU de Reims, après concertation avec le comité stratégique.

Article 53. Compétence de l'établissement support

A compter du 1er janvier 2021, le CHU de Reims assure, pour le compte des établissements parties au Groupement, la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système hospitalier convergent.

Section III. Organisation de la fonction Achats

Article 54. Plan d'action des achats

Un plan d'action des achats du Groupement est élaboré pour le compte des établissements parties au Groupement, au plus tard le 1er janvier 2017.

Section IV. Modalités de coordination des instituts et écoles de formation paramédicale

A compléter par voie d'avenant

Section V. Modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels

A compléter par voie d'avenant

Chapitre V. Compétences et activités déléguées

Section I. Activités gérées au sein d'un pôle inter-établissement

Sous-section 1. Pôles inter-établissements mis en place

Article 55. Pôle Digestif-Urologie-Néphrologie-Endocrinologie entre le CHU de Reims et le Centre Hospitalier d'Épernay

Le Pôle Digestif-Urologie-Néphrologie-Endocrinologie (DUNE) du CHU de Reims devient un pôle inter-établissement en intégrant les activités de chirurgie digestive, d'urologie et d'hépatogastroentérologie du CH d'Épernay.

Article 56. Pôle Locomoteur entre le CHU de Reims et le Centre Hospitalier d'Épernay

Le Pôle Locomoteur du CHU de Reims devient un pôle inter-établissement en intégrant les activités de chirurgie orthopédique et traumatologique du CH d'Épernay.

Sous-section 2. Fonctionnement des pôles inter-établissement

Article 57. Nomination du chef de pôle

Le chef de tout pôle inter-établissement est nommé parmi les praticiens exerçant dans l'un des établissements parties au groupement, par la Directrice Générale du CHU de Reims, sur proposition du Président du collège médical, ainsi que du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale de l'Université Reims Champagne-Ardenne.

Article 58. Contrat de pôle

Après information du comité stratégique, le chef du pôle et la Directrice Générale du CHU de Reims signent un contrat de pôle. Il est contresigné par le Président du collège médical.

Ce contrat organise le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités et des lieux de réalisation de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services ou des unités fonctionnelles. Cette organisation tient compte des nominations des personnels dans chaque établissement et est conforme au projet médical partagé.

Article 59. Missions du chef de pôle

Le chef du pôle a autorité fonctionnelle sur les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle.

Le chef de pôle élabore un projet de pôle, dans un délai de trois mois après sa nomination. Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs assignés au pôle.

Section II. Laboratoire commun de biologie

A compléter par voie d'avenant

Chapitre VI. Représentation du Groupement au sein des instances des établissements parties

Article 60. Liens entre le collège médical et les commissions médicales d'établissement

Au sein des commissions médicales de leurs établissements d'appartenance, les présidents de CME ont pour mission de veiller à la conformité du projet médical de l'établissement aux orientations du projet médical partagé.

Article 61. Représentation des pôles inter-établissement au sein des commissions médicales d'établissement

Une représentation des pôles inter-établissement est assurée au sein des commissions médicales de chacun des établissements impliqués dans leur constitution.

Article 62. Représentation du département de l'information médicale du Groupement au sein des commissions médicales d'établissement

Une représentation du département de l'information médicale du Groupement est assurée par un médecin référent au sein de chacune des commissions médicales des établissements parties.

Chapitre VII. Durée-Avenants

Article 63. Durée

Le Groupement est créé pour une durée de dix ans, à compter de sa signature.

Article 64. Avenants

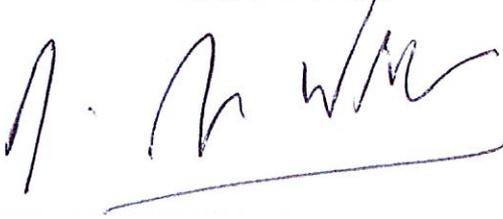
Toute modification substantielle de la présente convention constitutive ne peut être réalisée que par voie d'avenant.

Les avenants sont préparés par les directeurs et présidents des commissions médicales des établissements et approuvés, après information des comités techniques d'établissement, par les directeurs des établissements après avis de leur conseil de surveillance ou d'administration.

Fait le 29 juin 2016

Dominique DE WILDE

Directrice Générale du Centre Hospitalier
Universitaire de Reims



Danièle HERBELET

P/ Directrice du Centre Hospitalier de
Châlons-en-Champagne, du Centre
Hospitalier de Sainte-Menehould et de
l'EHPAD de Vienne-le-Château

Le Directeur Adjoint


Xavier DOUSSEAU

Directeur de l'Etablissement Public de
Santé Mentale de la Marne



Yves BLOCH

Directeur du Centre Hospitalier
d'Epernay, du Centre Hospitalier de
Montmirail, et de l'EHPAD d'Ay



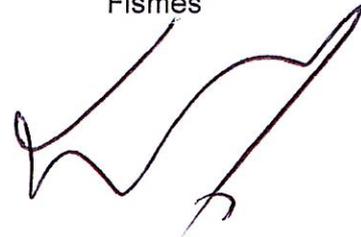
Jean-Rémi RICHARD

Directeur du Groupe Hospitalier Sud
Ardennes



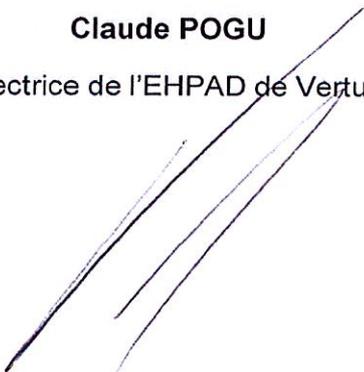
Thierry LARGEN

Directeur du Centre Hospitalier de
Fismes



Claude POGU

Directrice de l'EHPAD de Vertus



Bruno DOLOMIE

Directeur par intérim de l'EHPAD de
Château-Porcien et de l'EHPAD de Saint-
Germainmont



Violetta BONFANTI

Directrice de l'EHPAD de Verzenay

