



BRIEY



CENTRE HOSPITALIER DE JURY

Centre Hospitalier  
LORQUIN



Groupement hospitalier de territoire  
LORRAINE NORD  
Convention constitutive

## Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS.....	3
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	6
Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	6
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	7
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
COMPOSITION .....	9
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT.....	10
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES.....	12
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	12
Titre 3. GOUVERNANCE.....	13
LE COMITE STRATEGIQUE .....	13
INSTANCE MEDICALE COMMUNE.....	14
COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT .....	15
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS .....	15
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT .....	15
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX.....	17
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL .....	17
Titre 4. FONCTIONNEMENT .....	18
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION .....	19
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	19
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION .....	19

## 1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

- Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements
- Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 d et R 6132-1 et suivants du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,
- Vu le code de la défense, notamment son article R.3233-3,
- Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif au groupement hospitalier de territoire
- Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de la Région,
- Vu la décision du Ministre de la défense en date du 20 juin 2016 autorisant l'association de l'hôpital des armées HIA Legouest à l'élaboration du projet médical partagé du GHT Lorraine Nord
- Vu la délibération du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier Le Secq de Crépy de Boulay relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
- Vu l'avis du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier Le Secq de Crépy de Boulay,
- Vu l'avis du 15 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier Le Secq de Crépy de Boulay,
- Vu l'avis du 14 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier Le Secq de Crépy de Boulay,
- Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier Le Secq de Crépy de Boulay,
- Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier Le Secq de Crépy de Boulay, en date du 14 juin 2016
- Vu la délibération n°2016/05 du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Briey relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
- Vu l'avis n°2016/04 du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Briey ,
- Vu l'avis du 14 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier de Briey
- Vu l'avis du 14 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Briey,
- Vu l'avis du 9 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Briey,
- Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Briey en date du 6 juin 2016

Vu la délibération du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Gorze relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du 14 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Gorze ,

Vu l'avis du 13 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier de Gorze

Vu l'avis du 8 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Gorze,

Vu l'avis du 9 juin 2016 de la commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Gorze,

Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Gorze en date du 2 juin 2016

Vu la délibération n°2016/04 du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Jury relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis n°2016/05 du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Jury

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier de Jury

Vu l'avis du 9 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Jury

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Jury

Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Jury en date du 31 mai 2016

Vu la délibération n°2016/07 du 20 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Lorquin relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire

Vu l'avis n°2016/06 du 20 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier de Lorquin

Vu l'avis du 15 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier de Lorquin

Vu l'avis du 8 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier de Lorquin

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier de Lorquin

Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier de Lorquin en date du 8 juin 2016

Vu l'avis de la commission médicale de l'HIA Legouest de Metz en date du 21 juin 2016

Vu l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique de l'HIA Legouest de Metz en date du 21 juin 2016

Vu la délibération n° 2016/11 du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier régional Metz-Thionville (CHR) relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire

Vu l'avis n° n° 2016/12 du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du centre hospitalier régional Metz-Thionville

Vu l'avis du 15 juin 2016 du comité technique d'établissement du centre hospitalier régional Metz-Thionville

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier régional Metz-Thionville

Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du centre hospitalier régional Metz-Thionville

Vu la concertation avec le directoire du centre hospitalier régional Metz-Thionville, en date des 31 mai et 15 juin 2016

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

Il est convenu la création du groupement hospitalier de territoire « LORRAINE – NORD ».

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

## Titre 1. *ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE*

### Article 1 :

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée intégrant à la fois les offres de proximité de l'ensemble des établissements parties et des établissements associés à la présente convention et l'offre de recours proposée essentiellement par le CHR Metz Thionville.

Le projet médical partagé s'inscrit dans le cadre du Programme Régional de Santé, du Schéma Régional d'Organisation des Soins, et du plan triennal d'économie. Il intègre les grandes orientations des politiques de santé publique et constitue - à l'échelle du Groupement - ainsi une déclinaison des plans de santé publique.

Le projet médical partagé du groupement se structure autour des 4 grandes secteurs de prises en charge partagés par les établissements parties et associés au GHT :

- Activités de Médecine Chirurgie Obstétrique : garantir un accès sécurisé et gradué aux spécialités médicales aux patients du territoire, en s'appuyant sur les activités de recours et les spécialités du CHR et les offres de soins de proximité sur le périmètre du GHT.
- Activités relatives à la psychiatrie et la santé mentale : mettre en œuvre la réorganisation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale attendue, en englobant l'ensemble des structures du GHT impliquées dans ce type de prises en charge.
- Prise en charge des Personnes âgées (médecine, SSR, USLD, EHPAD), avec pour objectif de conforter la filière gériatrique sur l'ensemble des établissements membres du GHT
- Prise en charge médico-sociale : convergente avec les activités relatives aux personnes âgées (EHPAD), elle recouvre également la prise en charge des patients, enfants et adultes en situation de handicap. Développer une approche médico-sociale transversale pour améliorer les prises en charge, et garantir une fluidité d'accès à ces structures.

Il prévoit la mise en commun des activités d'imagerie et de biologie.

Il est élaboré pour répondre aux orientations stratégiques suivantes :

1. Garantir à tous les patients, quel que soit leur âge, leur condition physique ou mentale, ou leur situation sociale, le plus haut niveau d'excellence en matière de soins avec la mise en place de filières de prise en charge adaptées et des parcours en santé simples et lisibles au sein et entre les 4 grandes secteurs identifiés. Les complémentarités entre les établissements seront recherchées pour améliorer le parcours du patient, rendre visible, et lisible, l'offre de soins sur le périmètre du GHT et réfléchir en commun à l'organisation de la permanence des soins et la gestion des lits sur le territoire.

2. Développer la graduation de l'offre de soins sur le territoire, en s'appuyant sur les activités de recours du CHR et ses domaines de référence ainsi que sur ceux des CHS pour les activités relatives à la santé mentale. Elles s'articulent avec l'offre de proximité et de premier niveau assurée par chacun des établissements parties et associés au GHT, ainsi qu'avec les acteurs de santé du territoire, notamment la médecine de ville.

Dans le cadre de ces deux orientations stratégiques, les filières déjà existantes entre plusieurs des établissements parties ou associés, seront confortées, précisées et étendues sur le périmètre du GHT.

A titre non exhaustif, les filières suivantes seront particulièrement identifiées :

- Activités d'urgences et filières associées,
- sur le MCO (neurologie, traumatologie, cardiologie, médecine, etc.), et sur l'ensemble des grands secteurs identifiés sur le GHT (personnes âgées, médico-social et psychiatrie),
- Activités de soins critiques,
- Filière Femme Mère Enfant,
- Filière cancérologie,
- Activités interventionnelles (cardiologie, digestif, etc.),
- Filière neurovasculaire/prise en charge de l'AVC,
- Filière post aigue (SSR/MPR) et aval des spécialités (SSR/MPR/USLD/EHPAD, etc.),
- Filière Prise en charge de l'obésité,
- Filière de Prise en charge des patients chroniques.
- Filière addictologie.

De nouvelles filières seront développées entre les établissements.

Les partenariats avec les acteurs de ville seront recherchés pour organiser la prise en charge du patient

Pour les activités relatives à la santé mentale et la psychiatrie, l'organisation des activités s'appuiera sur les axes retenus dans le projet médical spécifique à ce domaine et couvrira l'ensemble du périmètre du GHT.

Parmi les thèmes prioritaires seront développés en particulier :

- l'articulation avec la prise en charge des urgences sur le territoire,
- la structuration de la permanence des soins, dans le but de maintenir une offre de soins continue sur le territoire du GHT,
- la prise en charge des enfants et des adolescents
- La prise en charge des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques,
- La prise en charge des patients en psychiatrie au long court
- les conditions nécessaires pour garantir l'attractivité des fonctions pour le personnel médical.

Le pilotage de l'élaboration du projet médical et du projet de soins de la filière psychiatrie et santé mentale est confié aux établissements de santé mentale parties au GHT, qui associeront étroitement à ce travail l'ensemble des acteurs du GHT impliqués dans cette filière de prise en charge.

Dans le cadre de l'article 69 de la Loi de Modernisation du Système de Santé, et sur la base du volontariat des établissements, la Communauté Psychiatrique de Territoire, qui peut se mettre en place, s'articulera avec le GHT selon les modalités définies par le décret à venir et en cohérence avec le Contrat Territorial de Santé Mentale qui sera signé avec l'ARS Grand Est.

3. Moderniser les organisations et adapter les modes de prises en charge pour répondre aux besoins de la population de Lorraine nord, en forte mutation démographique et épidémiologique, dans le souci permanent d'une amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Parmi les axes principaux, seront développées au sein du GHT :

- les prises en charge ambulatoires, en cohérence avec les priorités identifiées au niveau national en la matière (virage ambulatoire, HDJ, HAD, etc.),
- une articulation graduée des plateaux techniques et des activités médico techniques,
- une réflexion autour des modalités de mise en œuvre d'équipes médicales de territoire, et/ou pôles inter établissements,
- une dynamique continue d'amélioration de la qualité de soins et de prévention des risques évitables liés aux soins, se fondant sur la bonne coordination des actions déployées par les établissements parties, et associés, au GHT.

#### 4. Innover pour être au cœur du progrès médical et soignant, des avancées organisationnelles et technologiques et des savoirs

La participation à des activités de recherche, formation et enseignement est recherchée, en s'appuyant sur les structures existantes.

Un projet pédagogique partagé, à décliner sur l'ensemble du périmètre du GHT, est à construire en s'appuyant sur la dynamique existante notamment entre le CHR et l'HIA Legouest.

La mise en œuvre d'innovations technologiques et organisationnelles est recherchée dans le but de proposer la meilleure qualité de soins aux patients du territoire de santé. Dans ce cadre la télémédecine constitue un axe de développement important.

#### 5. Améliorer la performance et l'efficacité des organisations

En cohérence avec les objectifs fixés au niveau national et régional, la recherche de la performance et de l'efficacité des organisations constitue un axe central du projet médical partagé. Elle s'appuiera sur les analyses médico économiques qui seront conduites sur le périmètre du GHT, notamment dans le cadre des missions dévolues au DIM de territoire.

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

## PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

### Titre 1. *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

#### COMPOSITION

##### **Article 2 :**

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

- Le Centre Hospitalier de Boulay, dont le siège est à Boulay – 1 rue de l'Hôpital – 57220 Boulay ;
- Centre Hospitalier de Briey, dont le siège est situé à Briey – 31 Avenue Albert de Briey – 54150 Briey ;
- L'établissement public départemental de santé de Gorze, dont le siège est à Gorze – 163 rue de la Meuse 57680 Gorze.
- Centre Hospitalier de Jury dont le siège est à Metz - BP 75088 - 57073 Metz cedex 3 ;
- Centre Hospitalier de Lorquin, dont le siège est à Lorquin - 5 avenue Général De Gaulle - 57790 Lorquin cedex ;
- Centre Hospitalier Régional Metz-Thionville, dont le siège est situé à Metz - 1, allée du château - CS 45001 - 57085 Metz cedex 03 ;

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

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

L'hôpital d'instruction des armées (HIA) Legouest a vocation à participer pleinement au fonctionnement du GHT « LORRAINE - NORD », dans la mesure qui sera rendue possible par les textes législatifs et réglementaires à venir et après autorisation du Ministre de la défense. Dans l'attente, les relations entre l'HIA et le GHT font l'objet des dispositions spécifiques prévues à l'article 7.1 de la présente convention.

#### DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

##### **Article 3 :**

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« **LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE « LORRAINE - NORD »**. »

#### OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

#### **Article 4 :**

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

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

Compte tenu de la participation étroite de l'HIA Legouest, une dimension « défense » sera intégrée dans le cadre du groupement hospitalier de territoire ; son contenu sera précisé dans la convention d'association visée à l'article 7.1.

Le groupement hospitalier de territoire assure également la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Dans ce cadre, l'établissement support est chargé d'animer la coopération sur les 4 sujets (SIH convergent, DIM, fonction achat, coordination des écoles et des instituts).

Sur délégation expresse des établissements membres, il pourra être amené à gérer pour le compte de ces établissements la mise en place de pôle inter établissements et la gestion des activités administratives, logistiques techniques et médicotechniques telles que prévues par les textes.

**Pour le système d'information hospitalier**, les objectifs ont été définis comme suit :

- Faciliter le parcours patient et faire en sorte de rapprocher le parcours patient avec le parcours de la donnée,
- Définir un modèle économique efficient par une optimisation des flux financiers et techniques au sein du GHT et vers les autres GHT,
- Etablir la construction par étape du SIH convergent,
- Assurer la communication et interopérabilité sémantique et organisationnelle.

L'interopérabilité des systèmes sera recherchée en priorité ; dans ce cadre, une vigilance particulière sera portée au respect des spécificités induites dans le dossier patient par la prise en charge des patients de psychiatrie.

**Pour la Formation et le développement professionnel continu**, les objectifs ont été définis comme suit :

- Dans un premier temps, identifier un socle de formation commun sur la base d'une déclinaison des politiques nationales de santé publique et des axes stratégiques du GHT et sur une forme homogénéisée et commune aux établissements,
- Puis, proposer un plan de formation GHT qui reprend le socle commun et les formations communes,
- Et à terme, proposer un plan de formation coordonné entre tous les établissements membres du GHT.

**Pour la coordination des écoles et des instituts**, l'objectif a été défini comme suit :

- Mettre en place une coordination effective et unique de toutes les écoles de formations en santé (direction et projet pédagogique uniques) avec transfert effectif des moyens, des ressources et compétences.

**Pour les achats, les objectifs ont été définis comme suit :**

- Elaboration de la politique et de la stratégie d'achat dans l'ensemble des domaines en exploitation et investissement,
- Planification et passation des marchés,
- Contrôle de gestion des achats,
- Activités d'approvisionnement,

- Elaboration d'un plan d'action achat commun au 1er janvier 2017.

**Pour la logistique l'objectif a été défini comme suit :**

- Approfondir les mutualisations autour de deux grandes fonctions : blanchisserie et restauration. Elles seront étudiées en opportunité établissement par établissement

**Pour le DIM, les objectifs ont été définis comme suit :**

Le département de l'information médicale de territoire procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Il assure les missions suivantes :

- préparer les décisions des instances compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R.6113-9, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire;
- participer à l'analyse médico économique de ces données en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R 6113-8 du CSP ;
- contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R.6113-6 du CSP ;
- contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire

Afin qu'il puisse assurer l'ensemble de ces missions, un accès à l'ensemble des données d'activité et patients des établissements parties au GHT est ouvert au DIM de territoire, dans le respect des règles de confidentialité. L'Etablissement support du GHT s'organisera pour que les données soient centralisées à terme sur une base unique pour faciliter leur exploitation par le DIM de territoire.

Le médecin responsable du département de l'information médicale du territoire a autorité fonctionnelle sur les personnels des départements d'information médicale. Il coordonne les relations entre le département de l'information médicale de territoire et les instances médicales de chacun des établissements parties au groupement. Un médecin référent du département de l'information médicale de territoire assiste à la commission médicale des établissements parties au groupement. Le médecin responsable du département d'information médicale du territoire rend compte plusieurs fois par an, de l'activité des établissements parties au comité stratégique du groupement hospitalier de territoire.

Le service DIM des établissements associés au GHT contribue également à la mise en œuvre des missions du DIM de territoire. Il comprend une section propre à l'activité de psychiatrie, animée par un médecin du département d'information médicale d'un des établissements de santé mentale. Il travaille en collaboration étroite, et sous l'autorité fonctionnelle du médecin responsable du département d'information médicale du territoire.

Le DIM de territoire propose un règlement intérieur et le soumet à l'avis du Comité Stratégique.

Le Règlement Intérieur est arrêté par le Directeur de l'Etablissement support.

## DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

### Article 5 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le CHR Metz-Thionville dont le siège est à Metz - 1, allée du château - CS 45001 - 57085 Metz cedex 03 ;

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

## DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

### Article 6 :

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

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

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

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

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

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

### Article 7 :

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

1. Les hôpitaux d'instruction des armées ;
2. Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
3. Les établissements privés.

### **Article 7-1**

L'Hôpital d'Instruction des Armées Legouest est membre associé au Groupement Hospitalier de Territoire « LORRAINE - NORD » dès sa constitution et, conformément au IV de l'article L.6132-1 du code de la santé publique, il participe à l'élaboration du projet médical partagé du groupement.

Il est en outre, représenté dans les différentes instances du GHT, dans les mêmes conditions que les membres parties, selon les modalités précisées au titre III de la présente convention constitutive.

Une convention d'association spécifique définit les modalités de cette association.

Partenaire historique du CHR Metz-Thionville, l'HIA Legouest participe pleinement au service public hospitalier et constitue un acteur de l'offre de soins du territoire, investi également dans les missions de recherche et d'enseignement. Il constitue un partenaire important dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Son cœur de métier reste néanmoins centré sur le soutien santé aux forces armées, sur le terrain national et en opération extérieur.

Sa participation au GHT « LORRAINE – NORD » s'inscrit dans un objectif de maintien des compétences indispensables de ses professionnels pour le soutien en santé des formes armées, et lui permet de concilier continuité des activités hospitalières sur le territoire de santé, en local, et projection opérationnelle. Le GHT répond, le cas échéant, en commun aux besoins de défense.

L'association de l'HIA Legouest à la présente convention ne fait pas obstacle au maintien des instances spécifiques mises en place dans le cadre de l'accord-cadre signé entre les deux établissements et visant à suivre la mise en œuvre de leur projets médicaux communs.

### **Article 8 : EN L'ABSENCE DE CHRU DANS LE GHT**

Le groupement hospitalier de territoire est associé à un ou plusieurs Centre(s) Hospitalier(s) et Régional (aux) et universitaire(s) qui coordonnent, pour le compte des établissements partie au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 :

- Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;
- Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- Les missions de référence et de recours.

Cette association fait l'objet d'une convention entre les centres hospitaliers régional(aux) - universitaires, et l'établissement support du groupement.

## **Titre 3. GOUVERNANCE**

### **LE COMITE STRATEGIQUE**

#### **Article 9 :**

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

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.

Les établissements de santé parties au groupement transmettent pour avis au Comité Stratégique au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'Article R 6145-29 du Code de la Santé Publique, leur Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) ainsi que leur Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP).

Cet avis est transmis au plus tard huit jours avant la date limite au Directeur Général de l'ARS qui apprécie l'EPRD et le PGFP de chacun des établissements parties au groupement en prenant en compte l'ensemble des budgets des établissements.

### *Composition*

Il comprend :

1. les **directeurs des établissements** visés à l'article 3 de la présente convention.

Ainsi, et en cas de direction commune, **au choix** :

- le Directeur dispose d'autant de voix que d'établissements dirigés,
- ou il s'associe un membre de l'équipe de Direction de l'établissement, qui exerce directement le droit de vote.

2. Le **médecin Chef** de l'HIA Legouest

3. Les **Présidents des Commissions Médicales des Etablissements** visés à l'article 3 de la présente convention,

4. Le **Directeur Médical** de l'HIA Legouest,

5. les **Présidents des Commissions de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques** visés à l'article 3 de la présente convention,

Ainsi et en cas de direction commune, **au choix** :

- Le Président de la CSIRMT dispose d'autant de voix que de CSIRMT dirigées,
- ou il s'associe un membre de l'équipe de Direction qui exerce directement le droit de vote.

6. Le **Directeur des soins** de l'HIA Legouest ou son représentant,

7. Le **Président du collège médical** du GHT

8. Le **Président de la CSIRMT** du GHT

9. Le **Médecin responsable du département d'information médicale de territoire.**

Le Président du Comité Stratégique peut inviter toute personne de son choix et dont l'expertise est requise au regard des thématiques traitées à l'ordre du jour.

### *Fonctionnement*

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support qui fixe l'ordre du jour. Il peut inscrire tout point demandé par au moins la moitié des établissements membres.

Il se réunit au moins 2 fois par an, et autant que de besoins, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

## INSTANCE MEDICALE COMMUNE

### **Article 10 :**

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

## COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

### *Composition*

Le collège médical - qui comprend obligatoirement les Présidents de chaque CME des établissements membres - est composé comme suit :

- 2 membres pour chaque établissement psychiatrique : CHS de Jury et CHS de Lorquin soit un total de 4 membres et 1 représentant de la filière psychiatrique du CHR (à la constitution du nouvel établissement santé mental Moselle Nord, celui-ci conservera les 5 représentants)
- 3 membres pour le CH de Briey représentant les grandes filières de prise en charge et médico techniques
- 1 membre pour le CH de Boulay
- 1 membre pour l'EPDS de Gorze
- 12 membres pour le CHR Metz-Thionville représentant les grandes filières de prise en charge et médico technique, et dont une sage-femme,
- 2 membres pour l'HIA Legouest dont le Directeur médical.

En cas de partage égal des voix, le Président du Collège médical a voix prépondérante.

Ses membres sont désignés par le Président du CME de chaque établissement membre.

La durée de leur mandat est égale à celle du Projet Médical de Territoire, soit 5 ans.

Le Président du Collège médical peut inviter toute personne il estime l'expertise requise au regard des thématiques abordées par l'ordre du jour.

### *Fonctionnement*

Le collège médical de groupement se réunit au moins 2 fois par an.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

### *Compétences*

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

## INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

### **Article 11 :**

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

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

### **Article 12 :**

### *Composition :*

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) du GHT est composée des présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé et de représentants des professionnels paramédicaux constitués en 3 collèges : collège des cadres de santé, collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques, collège des aides-soignants.

Les présidents des CSIRMT des établissements de santé sont membres de droit.

Ses membres sont désignés par le président de la CSIRMT de chaque établissement membre.

La CSIRMT du GHT est composée comme suit (hors présidents des CSIRMT des établissements de santé). .

- 16 membres pour le CHR Metz-Thionville
- 4 membres pour le CH de Briey
- 4 membres pour le CH de Jury
- 3 membres pour le CH de Lorquin
- 2 membres pour le CH de Boulay
- 2 membres pour l'EPDS de Gorze
- 2 membres pour l'HIA Legouest

En cas de partage des voix, le Président de la CSIRMT GHT a voix prépondérante.

Le président de la Commission peut inviter toute personne dont il estime l'expertise requise au regard des thématiques abordées par l'ordre du jour.

La durée du mandat est égale à celle du projet médical et de soins du Territoire, soit 5 ans.

### *Fonctionnement :*

La CSIRMT du Groupement Hospitalier de Territoire se réunit au moins 2 fois par an.

La CSIRMT du GHT adopte son règlement intérieur.

Les avis émis par la CSIRMT de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des CSIRMT des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

### *Compétences :*

Un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé est élaboré. Les équipes soignantes concernées par chaque filière de la CSIRMT participent à sa rédaction.

La CSIRMT est tenue informée annuellement de la mise en œuvre du projet de soins partagé et de son évaluation.

Les CSIRMT des établissements gardent leur champ de compétence au sein de leur établissement dans le respect du décret n° 2010-449 du 30 avril 2010 relatif à la CSIRMT dans les établissements publics de santé.

L'articulation entre le champ de compétence de la CSIRMT du GHT et les CSIRMT des établissements de santé membres est précisée dans le règlement intérieur soumis à avis dans chaque CSIRMT de chaque établissement partie.

## COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

### Article 13 :

#### *Composition*

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des Présidents des Conseils de Surveillance des Etablissements parties au groupement,
- s'ils ne sont pas les Maires, des Maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- du Maire de la Commune principale d'origine des patients - en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu - autre que celle du siège principal de l'établissement support, ou son représentant,
- du Président du Comité Stratégique,
- des Directeurs des établissements parties au groupement,
- du Président du Collège Médical du groupement,
- du Médecin Chef de l'HIA Legouest.

Le Président du Comité peut inviter toute personne dont il estime l'expertise requise au regard des thématiques abordées par l'ordre du jour

#### *Fonctionnement*

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

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

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

#### *Compétences*

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

## CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

### Article 14 :

Composition :

1. La conférence Territoriale de dialogue social compte le Président du Comité Stratégique, le Président du Collège médical et le Président de la Commissions de Soins Infirmiers, rééducation et médicotechniques.
2. Pour la représentation des Organisations syndicales, les règles cumulatives ont définies comme suit :
  - 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.
  - Chaque organisation syndicale bénéficie en plus d'un siège supplémentaire s'ils elles sont représentées dans plusieurs Comité Technique d'Etablissement.

- Chaque organisation syndicale bénéficie en plus d'un siège supplémentaire si sa représentation globale en nombre de sièges sur l'ensemble des CTE du GHT est supérieure à 10 sièges
- Enfin, chaque organisation syndicale bénéficie d'un siège supplémentaire, si sa représentation globale en nombre de sièges sur l'ensemble des CTE du GHT est supérieure à 20 sièges.

Chaque organisation syndicale représentée dans au moins l'un des CTE d'un établissement, membre du GHT, bénéficie d'au moins un siège au sein de la conférence territoriale du dialogue social et au plus de 4 sièges.

La durée du mandat est celle des représentants aux élections professionnelles.

Les CTE de chaque établissement membre désignent leurs représentants par organisation syndicale.

La conférence est réunie au moins 1 fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de l'espace, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans son règlement intérieur.

**Mission :**

La conférence est informée des projets de mutualisation concernant notamment la Gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, des conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement.

## Titre 4. *FONCTIONNEMENT*

**Article 15 :**

Dès lors qu'ils sont parties à la présente convention, les établissements ou services médico-sociaux délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions dans le cadre d'une délégation expresse introduite par voie d'avenant :

- La représentation de l'établissement dans tous les actes de la vie civile et l'action en justice au nom de l'établissement, pour les compétences mutualisées au sein du groupement ;
- La gestion des affaires courantes et l'exécution des délibérations du conseil d'administration pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

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

**Article 16 :**

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

établissements parties au groupement, selon des modalités qui seront définies dans les délégations de signatures établies de manière expresse et intégrées à la présente convention par voie d'avenant

Elles décriront l'organisation retenue pour proposer un partage entre établissements sur la mise en œuvre des activités et fonctions mutualisées.

Dans la limite des dispositions spécifiques qui lui sont applicables, la convention d'association visée à l'article 7.1 de la présente convention fixe le cadre d'application du présent article à l'HIA Legouest.

## Titre 5. *PROCEDURE DE CONCILIATION*

### **Article 17 :**

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

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 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'ARS Alsace Champagne Ardennes Lorraine.

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

Dans la limite des dispositions spécifiques qui lui sont applicables, la convention d'association visée à l'article 7.1 de la présente convention fixe le cadre d'application du présent article à l'HIA Legouest.

## Titre 6. *COMMUNICATION DES INFORMATIONS*

### **Article 18 :**

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information au Directeur, Président de CME, Président de Commissions de Soins Infirmiers Rééducation et Médicotechniques, Président du Conseil de Surveillance des établissements membres, dans un délai de 1 mois suivant leur signature.

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

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

## Titre 7. *DUREE ET RECONDUCTION*

### **Article 19 :**

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

Tout membre souhaitant remettre en cause son adhésion au Groupement Hospitalier de Territoire, pour un autre groupement, ou du fait de la dissolution de la personne morale socle d'un établissement

de santé, du fait de regroupement d'établissement, ou autre, devra faire connaître son intention aux instances du groupement dans le respect d'un préavis de 1 an.

Le présent document peut être modifié par voie d'avenant.

Leur approbation se fait selon la même procédure et dans les mêmes forme que celle qui a prévalu à l'élaboration de la présente convention.

**Article 20 :**

En cas de motifs impérieux liés à sa mission de défense, l'HIA Legouest peut suspendre sa participation au GHT sans préavis, selon des modalités qui seront précisées dans la convention d'association visée à l'article 7.1. Il avertit l'établissement support du GHT dans les meilleurs délais.

Fait à Metz, le 24 juin 2016

Nom et fonction du représentant de chaque partie :

Signature :

Le Directeur du centre hospitalier  
Le Secq de Crépy de Boulay  
**Lionel TOSI**

Le Directeur du centre hospitalier  
de Briey  
**Marie-Odile SAILLARD**

Le Directeur du centre hospitalier  
de Gorze  
**Roger DALLA COSTA**

Le Directeur du centre hospitalier  
de Jury  
**Olivier ASTIER**

Le Directeur du centre hospitalier  
de Lorquin  
**Olivier ASTIER**

La Directrice Générale  
du centre hospitalier régional Metz-Thionville  
**Marie-Odile SAILLARD**



Nom et fonction du représentant de l'HIA Legouest :

Le Médecin-Chef  
de l'hôpital d'Instruction des Armées (HIA)  
Legouest  
**Médecin Général Genevière FIDELLE**

## **Annexe :**

---

- 1. Règles de composition de la Conférence Territoriale de Dialogue Social du Groupement**
- 2. Vision du Système d'information Hospitalier convergent et définition des Objectifs personnalisés du Groupement**

# Conférence Territoriale de Dialogue Social

## *Projet de la représentativité syndicale*

- . Président du Comité Stratégique
- . Président du Collège Médical (voix délibérative)
- . Président de la CMIRST (voix délibérative)

### . Représentation des Organisations syndicales

- Au moins un pour chaque syndicat représenté (Décret) :

. CGT	1
. CFDT	1
. CFTC	1
. FO	1
. SUD	1

- Un représentant supplémentaire pour les organisations représentées dans plusieurs Comités Techniques (Décret):

. CGT	+1
. CFDT	+1
. CFTC	+1
. FO	+1
. SUD	/

- Un représentant au titre de la répartition globale des sièges sur les CTE (proposition) :  
+1 de 10 à 20 sièges ; +1 au-delà de 20 sièges

. de 10 à 20 sièges :	CFDT	+1
	CGT	+1
	FO	+1
	CFTC	/
	SUD	/

- . au-delà de 20 sièges :

CFDT	/
CGT	+1
FO	/
CFTC	/
SUD	/

**TOTAL : 13 sièges répartis comme suit**

. par syndicat

CFDT	3 sièges	(1 CHR, 1 Briey, 1 Lorquin)
CGT	4 sièges	(2 CHR, 1 Jury, 1 Briey)
CFTC	2 sièges	(1 CHR, 1 Lorquin)
FO	3 sièges	(1 Briey, 1 Gorze, 1 Boulay)
SUD	1 siège	(1 CHR)

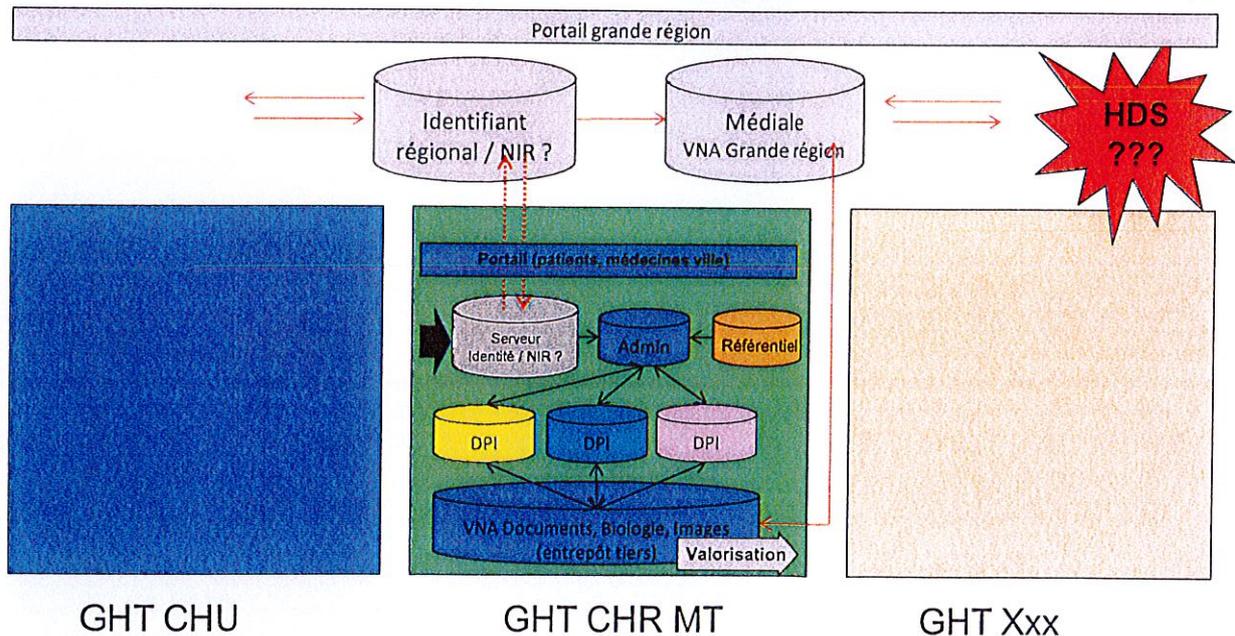
. par établissement participant à la GHT

CHR	5 sièges
Briey	3 sièges
Lorquin/Jury	3 sièges
Boulay	1 siège
Gorze	1 siège

## Infrastructure et vision du SI CIBLE GHT

Quelques objectifs :

- Faciliter le parcours patient (projet médical GHT, rapprochement parcours patient et données médicales)
- Définir un modèle économique (Optimiser les flux financier et technique au sein du GHT)
- Etablir une construction par étape SI (hommes, mutualisation des infrastructures, applications administratives puis médicales)
- Communiquer (projet et interopérabilité flux, sémantique (phase 2 (laboratoire, radiologie, transport)), organisationnelle (phase 3))



# Lexique

- **HDS** : Hébergeur de Données de Santé. La loi impose un agrément (sécurité, protection des données, traçabilité des accès, ...) pour héberger des données de santé. Il est accessible aussi bien aux hôpitaux qu'aux entreprises privées.
- **NIR** : Numéro d'Identifiant au Répertoire. Chaque personne née en France dispose d'un NIR, ce numéro est un identifiant unique. La nouvelle loi de santé permet son usage pour faciliter le parcours patient.
- **VNA** : Vendeur d'Archive Neutre. Une archive neutre est un lieu de dépôt documentaires. Ces documents peuvent être de toutes les formes : word, excel, images, vidéo, PDF, imagerie médicale, ... Ces archives assurent d'une part une lisibilité à des tiers en s'appuyant sur des normes connues et d'autre part une relecture aisée dans le temps (plusieurs dizaines d'années) tout en garantissant la sécurité.
- **DPI** : Dossier Patient Informatisé. Le dossier patient informatisé est le recueil unique de toutes les informations du malade. Il est alimenté par l'ensemble des professionnels et accessible en fonction de leurs droits.