

# GHT

## [ 21 - 52 ]

### Groupement hospitalier de territoire 21 – 52

#### Convention constitutive



## Préambule

Dans la continuité des actions de coopération médicale qu'ils ont initiées ces dernières années, les établissements hospitaliers publics de la Côte-d'Or et du sud de la Haute-Marne s'engagent dans la constitution d'un Groupement Hospitalier de Territoire (G.H.T.) rassemblant le Centre Hospitalier Universitaire Dijon – Bourgogne, le Centre Hospitalier La Chartreuse, le Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois, le Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or, le Centre Hospitalier d'Auxonne et le Centre Hospitalier d'Is-sur-Tille, ainsi que les Centres Hospitaliers de Langres, de Chaumont et de Bourbonne-les-Bains.

Ce groupement hospitalier de territoire vise à développer une stratégie territoriale de prise en charge graduée des patients qui leur garantisse des soins de qualité, de proximité et qui concoure à leur meilleure orientation.

Les établissements affirment leur volonté de travailler ensemble dans le respect de leur autonomie respective.

Ils considèrent que le G.H.T. est une véritable opportunité pour renforcer le service public hospitalier dans un contexte économique très contraint. Il offre notamment :

- des capacités sanitaires et médico-sociales importantes,
- des lieux de soins diversifiés et accessibles en tous points du territoire,
- des compétences médicales et soignantes de haut niveau à mutualiser.

Le G.H.T. s'appuie sur un projet médical partagé et un projet de soins visant à mieux coordonner les prises en charge et les soins entre les établissements membres : urgences, consultations spécialisées, hospitalisation, recours, Hospitalisation à Domicile, soins de suite, structures médico-sociales..., dans le cadre de parcours hospitaliers portés par les équipes médicales et soignantes en place dans les établissements.

Les établissements du G.H.T. s'engagent à :

- encourager le partage du temps médical et la mobilité des praticiens,
- faire évoluer leur système d'information pour permettre en tous points du territoire un accès aisé aux informations médicales nécessaires à la bonne prise en charge des patients,
- coordonner la production de l'information médicale et partager leurs outils de contrôle de gestion,
- définir une politique commune de qualité - gestion des risques harmonisée sur le plan territorial,
- examiner l'organisation des services médicotechniques afin de garantir d'une part la permanence et la continuité des soins et d'autre part d'optimiser les coûts de fonctionnement,
- articuler la conduite de leur projet médical avec leur environnement de proximité.

Un projet de coopération administrative et logistique est établi en parallèle du projet médical partagé et du projet de soins.

# GHT

## [ 21 - 52 ]

### Groupement hospitalier de territoire 21 – 52

#### Convention constitutive



Centre  
Hospitalier  
d'Is-sur-Tille

Centre Hospitalier  
Robert Morleval SEMUR EN AUXOIS



## Préambule

Dans la continuité des actions de coopération médicale qu'ils ont initiées ces dernières années, les établissements hospitaliers publics de la Côte-d'Or et du sud de la Haute-Marne s'engagent dans la constitution d'un Groupement Hospitalier de Territoire (G.H.T.) rassemblant le Centre Hospitalier Universitaire Dijon – Bourgogne, le Centre Hospitalier La Chartreuse, le Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois, le Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or, le Centre Hospitalier d'Auxonne et le Centre Hospitalier d'Is-sur-Tille, ainsi que les Centres Hospitaliers de Langres, de Chaumont et de Bourbonne-les-Bains.

Ce groupement hospitalier de territoire vise à développer une stratégie territoriale de prise en charge graduée des patients qui leur garantisse des soins de qualité, de proximité et qui concoure à leur meilleure orientation.

Les établissements affirment leur volonté de travailler ensemble dans le respect de leur autonomie respective.

Ils considèrent que le G.H.T. est une véritable opportunité pour renforcer le service public hospitalier dans un contexte économique très contraint. Il offre notamment :

- des capacités sanitaires et médico-sociales importantes,
- des lieux de soins diversifiés et accessibles en tous points du territoire,
- des compétences médicales et soignantes de haut niveau à mutualiser.

Le G.H.T. s'appuie sur un projet médical partagé et un projet de soins visant à mieux coordonner les prises en charge et les soins entre les établissements membres : urgences, consultations spécialisées, hospitalisation, recours, Hospitalisation à Domicile, soins de suite, structures médico-sociales..., dans le cadre de parcours hospitaliers portés par les équipes médicales et soignantes en place dans les établissements.

Les établissements du G.H.T. s'engagent à :

- encourager le partage du temps médical et la mobilité des praticiens,
- faire évoluer leur système d'information pour permettre en tous points du territoire un accès aisé aux informations médicales nécessaires à la bonne prise en charge des patients,
- coordonner la production de l'information médicale et partager leurs outils de contrôle de gestion,
- définir une politique commune de qualité - gestion des risques harmonisée sur le plan territorial,
- examiner l'organisation des services médicotechniques afin de garantir d'une part la permanence et la continuité des soins et d'autre part d'optimiser les coûts de fonctionnement,
- articuler la conduite de leur projet médical avec leur environnement de proximité.

Un projet de coopération administrative et logistique est établi en parallèle du projet médical partagé et du projet de soins.



## Rappel des références juridiques – visas

Vu la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et notamment les articles 69 et 107,

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire,

Vu les projets régionaux de santé, notamment les schémas régionaux d'organisation des soins des régions Bourgogne-Franche Comté et de la Haute Marne,

Vu les délibérations des Conseils de Surveillance des établissements membres relatives à la désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire et mentionnées dans le tableau ci-dessous,

Intitulé de l'établissement	Date	Nom de l'établissement support désigné après délibération
Centre Hospitalier d'Auxonne	15 juin 2016	Centre Hospitalier Universitaire Dijon –Bourgogne
Centre Hospitalier Universitaire Dijon – Bourgogne	20 juin 2016	Centre Hospitalier Universitaire Dijon –Bourgogne
Centre Hospitalier La Chartreuse - Dijon	22 juin 2016	Centre Hospitalier Universitaire Dijon –Bourgogne
Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or	30 juin 2016	Centre Hospitalier Universitaire Dijon –Bourgogne
Centre Hospitalier d'Is-sur-Tille	24 juin 2016	Centre Hospitalier Universitaire Dijon –Bourgogne
Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois	29 juin 2016	Centre Hospitalier Universitaire Dijon –Bourgogne
Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains	13 juin 2016	Centre Hospitalier Universitaire Dijon –Bourgogne
Centre Hospitalier de Chaumont	7 juin 2016	Centre Hospitalier Universitaire Dijon –Bourgogne
Centre Hospitalier de Langres	7 juin 2016	Centre Hospitalier Universitaire Dijon –Bourgogne

Vu les avis des différentes instances des établissements parties mentionnés dans le tableau ci-dessous concernant la convention constitutive du G.H.T. 21/52 :

	Directoire	Comité Technique d'Etablissement	Commission Médicale d'Etablissement	C.S.I.R.M.T.	Conseil de Surveillance
Centre Hospitalier d'Auxonne	Date instance : 15 juin 2016	Date instance : 15 juin 2016 Avis exprimé : Avis réputé donné	Date instance : 15 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 15 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 15 juin 2016 Avis exprimé : Favorable
Centre Hospitalier Universitaire Dijon – Bourgogne	Date instance : 7 juin 2016	Date instance : 14 juin 2016 Avis exprimé : Contre	Date instance : 14 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 14 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 20 juin 2016 Avis exprimé : Favorable

	Directoire	Cornité Technique d'Etablissement	Commission médicale d'Etablissement	C.S.I.R.M.T.	Conseil de Surveillance
Centre Hospitalier La Chartreuse - Dijon	Date instance : 29 mai 2016	Date instance : 20 juin 2016 Avis exprimé : Contre	Date instance : 21 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 21 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 22 juin 2016 Avis exprimé : Favorable
Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or	Date instance : 27 juin 2016	Date instance : 27 juin 2016 Avis exprimé : Contre	Date instance : 27 juin 2016 Avis exprimé : Contre	Date instance : 30 juin 2016 Avis exprimé : Contre	Date instance : 30 juin 2016 Avis exprimé : Favorable
Centre Hospitalier d'Is-sur- Tille	Date instance : 23 juin 2016	Date instance : 20 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 23 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 21 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 24 juin 2016 Avis exprimé : Favorable
Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois	Date instance : 20 juin 2016	Date instance : 27 juin 2016 Avis exprimé : Contre	Date instance : 27 juin 2016 Avis exprimé : Contre	Date instance : 21 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 29 juin 2016 Avis exprimé : Favorable
Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains	Date instance : 16 juin 2016	Date instance : 13 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 16 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 21 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 30 juin 2016 Avis exprimé : Favorable
Centre Hospitalier de Chaumont	Date instance : 27 juin 2016	Date instance : 27 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 27 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 27 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 29 juin 2016 Avis exprimé : Favorable
Centre Hospitalier de Langres	Date instance : 30 juin 2016	Date instance : 28 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 28 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 30 juin 2016 Avis exprimé : Favorable	Date instance : 30 juin 2016 Avis exprimé : Favorable

Vu les avis des Commissions Médicales d'Etablissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune mentionnés dans le tableau ci-dessous :

Intitulé de l'établissement	Avis favorable à la mise en place d'un collège médical de groupement	Avis favorable à la mise en place d'une commission médicale de groupement
Centre Hospitalier d'Auxonne Date Instance : 15 juin 2016	<b>Avis favorable</b>	
Centre Hospitalier Universitaire Dijon – Bourgogne Date Instance : 14 juin 2016	<b>Avis favorable</b>	
Centre Hospitalier La Chartreuse - Dijon Date Instance : 21 juin 2016	<b>Avis favorable</b>	
Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or Date Instance : 2 juin 2016	<b>Avis favorable</b>	
Centre Hospitalier d'Is-sur-Tille Date instance : 23 juin 2016	<b>Avis favorable</b>	
Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois Date Instance : 27 Juin 2016	<b>Avis favorable</b>	
Centre Hospitalier de Bourbonne-les- Bains Date instance : 16 juin 2016	<b>Avis favorable</b>	
Centre Hospitalier de Chaumont Date instance : 3 juin 2016	<b>Avis favorable</b>	
Centre Hospitalier de Langres Date instance : 28 juin 2016	<b>Avis favorable</b>	

Vu les avis des commissions des usagers des établissements relatifs à la mise en place de l'instance représentative des usagers commune mentionnés dans le tableau ci-dessous :

<b>Intitulé de l'établissement et dates des instances</b>	<b>Avis favorable à la mise en place d'un comité des usagers de groupement</b>	<b>Avis favorable à la mise en place d'une commission des usagers de groupement</b>
Centre Hospitalier d'Auxonne Date instance :		<b>Avis favorable</b>
Centre Hospitalier Universitaire Dijon – Bourgogne Date Instance : 16 juin 2016		<b>Avis favorable</b>
Centre Hospitalier la Chartreuse - Dijon Date Instance : 8 juin 2016		<b>Avis favorable</b>
Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or Date Instance : 6 juin 2016	<b>Avis favorable</b>	
Centre Hospitalier d'Is-sur-Tille Date Instance : 23 juin 2016		<b>Avis favorable</b>
Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois Date instance : 10 juin 2016		<b>Avis favorable</b>
Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains Date instance : 24 juin 2016		<b>Avis favorable</b>
Centre Hospitalier de Chaumont Date Instance : 8 juin 2016		<b>Avis favorable</b>
Centre Hospitalier de Langres Date instance : 23 juin 2016		<b>Avis favorable</b>

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

## **I. Constitution du Groupement Hospitalier de Territoire 21-52**

### **Article 1<sup>er</sup> : Composition**

Les établissements suivants sont membres du Groupement Hospitalier de Territoire 21-52 :

Centre Hospitalier d'Auxonne  
5, rue du Château  
21130 AUXONNE  
Représenté par sa directrice : Madame Elisabeth BEAU

Centre Hospitalier Universitaire Dijon-Bourgogne  
1, Boulevard Jeanne d'Arc  
21079 DIJON  
Représenté par sa directrice générale: Madame Elisabeth BEAU

Centre Hospitalier La Chartreuse  
1 Boulevard Chanoine Kir  
21033 DIJON  
Représenté par son directeur : Monsieur Bruno MADELPUECH

Centre Hospitalier de la Haute Côte-d'Or  
7, rue Guéniot  
21350 VITTEAUX  
Représenté par son directeur : Monsieur Bernard ROUAULT

Centre Hospitalier d'Is-sur-Tille  
21, rue Victor Hugo  
21120 IS SUR TILLE  
Représenté par sa directrice : Madame Caroline ANDRE

Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois  
3 avenue Pasteur  
21140 SEMUR EN AUXOIS  
Représenté par son directeur : Monsieur Marc LE CLANCHE

Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains  
1, rue Terrail Lemoine  
52400 BOURBONNE LES BAINS  
Représenté par son directeur : Monsieur Claude Henri TONNEAU

Centre Hospitalier de Chaumont  
2, rue Jeanne d'Arc  
52000 CHAUMONT  
Représenté par son directeur : Monsieur Claude Henri TONNEAU

Centre Hospitalier de Langres  
10, rue de la Charité  
52200 LANGRES  
Représenté par son directeur : Monsieur Claude Henri TONNEAU



Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut demander à 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.

## **Article 2 : Dénomination**

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est «Groupement Hospitalier de Territoire 21-52 ».

## **Article 3 : Objet du Groupement Hospitalier de Territoire**

Le G.H.T. a pour objet la définition et la mise en œuvre d'une stratégie territoriale de prise en charge graduée des patients dans le but d'assurer un accès égal à des soins sécurisés et de qualité.

Le Projet Médical Partagé vise à garantir le maintien d'une offre de proximité et à améliorer l'accès à l'offre de référence et de recours. Il intègre un volet consacré à la psychiatrie et la santé mentale. Le G.H.T. contribue à l'élaboration du projet médical territorial de santé mentale.

Le projet de soins partagé pose les conditions de la continuité des prises en charge entre établissements et d'adaptation des professionnels de santé à leurs conditions d'exercice au sein du groupement.

Le projet de coopération relatif aux domaines administratifs, logistiques et techniques a pour objectif principal l'optimisation des fonctions concernées.

## **Article 4 : Désignation et rôle de l'établissement support**

L'établissement support du G.H.T. 21-52 est le Centre Hospitalier Universitaire Dijon – Bourgogne dont le siège est au 1 boulevard Jeanne d'Arc à DIJON.

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements membres.

L'établissement support est chargé d'animer la coopération des établissements membres sur les sujets suivants :

- la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements membres. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé membre peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L.1110-4. L'établissement support met en œuvre les mesures techniques permettant de respecter les obligations de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 (informatique, fichiers et libertés),
- par dérogation à l'article L.6113-7, les praticiens peuvent mettre en commun les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité,
- la fonction achats,
- la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

Sur délégation expresse des établissements membres, l'établissement support peut être amené à gérer pour leur compte des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter établissements ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

## **Article 5 : Droits et obligations des établissements parties**

Aucun établissement membre ne peut être partie à une autre convention constitutive de G.H.T. à l'exception du CHU Dijon Bourgogne, associé à tous les G.H.T. de la subdivision.

Les établissements membres peuvent mener des actions de coopération 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 G.H.T., et sont le cas échéant mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 12 mois. Chaque établissement membre s'engage à communiquer au G.H.T. la liste de toutes les coopérations dans lesquelles il est engagé.

Les établissements membres assument pleinement leurs responsabilités vis-à-vis de leurs patients respectifs.

Les instances des établissements membres restent compétentes sur l'intégralité de leurs attributions. Chacun des établissements membres conserve son mode de financement dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé, son autonomie de gestion en matière budgétaire, et en matière de financement des investissements, ainsi que la gestion pleine et entière de sa dotation non affectée.

Aucune délégation de compétence ni aucun transfert d'autorisation d'activité n'est prévu dans le G.H.T. 21/52. Dans le cas où une délégation de compétence et/ou un transfert d'autorisation d'activité seraient envisagés, cette mesure ne pourrait être imposée à un établissement membre du G.H.T. contre l'avis de son Conseil de Surveillance.

La place spécifique de chaque établissement membre est prise en compte dans la mise en œuvre de la présente convention. Ainsi, la stratégie du groupement en matière de santé mentale respecte les attributions des secteurs de psychiatrie (article L.3221-3).

Le G.H.T 21-52 établira son règlement intérieur.

## **II. Gouvernance du G.H.T. 21-52**

### **Article 6 : Le comité stratégique**

Le comité stratégique est chargé d'élaborer la stratégie du G.H.T. et de veiller à la mise en œuvre concertée des actions inscrites dans le projet médical partagé, le projet de soins partagé, et le projet de gestion partagé.

Le comité stratégique évalue les résultats de la politique menée par le G.H.T., en lien avec les instances du G.H.T. et les instances des établissements membres.

Il est composé :

- des directeurs des établissements membres,
- des présidents des CME des établissements membres,
- des présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques (C.S.I.R.M.T.) des établissements membres,
- du président du collège médical du G.H.T.,
- d'un médecin DIM représentant le département d'information médicale de territoire,
- du directeur de l'UFR de médecine.

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

Il se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son Président.

Des rencontres conjointes entre le comité stratégique et le comité territorial des élus locaux peuvent se tenir à la demande d'au moins l'un des deux comités.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Au sein du comité stratégique, un comité de pilotage est constitué en lien avec le collège médical pour élaborer et mettre en œuvre le volet consacré à la psychiatrie et à la santé mentale du projet médical partagé et contribuer au projet médical territorial en santé mentale.

### **Article 7 : Le comité territorial des élus locaux**

Le comité territorial des élus locaux est consulté sur le projet médical partagé ; il évalue et contrôle 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.

Il est composé :

- des maires des communes sièges de chaque établissement membre du G.H.T. ou de leurs représentants ainsi que des maires de chacun des sites hospitaliers ou de leurs représentants,
- des présidents des conseils de surveillance lorsqu'ils n'ont pas de mandat de maire ou de leurs représentants,
- du président du conseil régional Bourgogne Franche-Comté ou de son représentant,
- du président du conseil régional Grand Est ou de son représentant,
- de deux représentants du conseil départemental de la Côte-d'Or, dont le président ou son représentant,
- du président du conseil départemental de la Haute-Marne ou de son représentant.

Le président du comité stratégique, les directeurs des établissements membres et le président du collège médical sont membres du comité territorial des élus locaux.

Des rencontres conjointes entre le comité territorial des élus locaux et le comité stratégique peuvent se tenir à la demande d'au moins l'un des deux comités.

Compte tenu de leur champ de compétences, les représentants des conseils départementaux sont associés à l'élaboration des volets du projet médical partagé concernant les personnes âgées, les patients porteurs de handicap, la femme, la mère et l'enfant selon des modalités restant à définir. Ils sont en outre consultés sur les décisions ayant un impact sur les établissements médico-sociaux adossés aux établissements sanitaires membres du G.H.T.

Le comité territorial des élus locaux adopte son règlement intérieur.

### **Article 8 : Le collège médical**

Le collège médical anime la réflexion médicale du groupement.

A ce titre, il participe :

- au diagnostic de l'offre de soins du groupement,
- à l'identification des filières de prise en charge des patients,
- à l'organisation de la gradation des soins entre les sites du groupement,
- à la définition des actions médicales communes,
- à la mise en place de temps médicaux partagés,

- à l'élaboration de la politique du groupement en matière d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins,
- au développement de la recherche médicale,
- à l'évaluation médicale des résultats des actions.

Il est tenu informé chaque année de la mise en œuvre des projets du groupement et du bilan dressé par le président du comité stratégique.

Il assure l'articulation avec les commissions médicales des établissements membres.

Il transmet ses avis au comité stratégique et à chacune des commissions médicales des établissements membres.

Le collège médical est composé de 24 membres désignés en leur sein par les CME des établissements membres à raison de :

- six sièges pour le CHU Dijon-Bourgogne,
- trois sièges pour le CH La Chartreuse, le CH de Haute Côte-d'Or, le CH de Chaumont, le CH de Langres, le CH de Semur,
- un siège pour le CH d'Is-sur-Tille, le CH d'Auxonne, le CH de Bourbonne-les-Bains.

La durée de leur mandat est celle de leurs fonctions au sein de leur établissement.

Les présidents de CME des établissements membres sont membres de droit du collège médical.

Sont également membres du collège médical, le représentant du DIM de territoire et le directeur de l'UFR de médecine.

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

Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

Le collège médical de groupement se réunit au moins quatre fois par an à la demande de son Président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

### **Article 9: La commission des usagers**

La commission des usagers émet des avis sur les actions engagées par le groupement dans le cadre du projet médical et du projet de soins, et leurs implications pour les patients et usagers des établissements membres. Elle est informée sur les résultats du groupement et participe à la certification du groupement par la HAS.

Ses avis sont transmis au comité stratégique du groupement et aux commissions des usagers des établissements membres.

Cette commission est composée de deux représentants par établissement qui sont désignés par les commissions des usagers des établissements membres.

Elle est présidée par le président du comité stratégique.

La commission des usagers se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres.



La commission des usagers adopte son règlement intérieur.

#### **Article 10 : La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques**

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques :

- coordonne l'élaboration du projet de soins partagé du G.H.T. en articulation avec le projet médical partagé,
- assure le suivi du projet de soin et son évaluation,
- propose des organisations permettant une prise en charge coordonnée, cohérente et sans rupture pour les patients, dans le cadre des parcours de soins identifiés,
- engage des démarches visant à harmoniser les pratiques de soins au niveau du territoire et la montée en expertise des professionnels,
- promeut le développement de la recherche clinique para-médicale.

Elle transmet ses avis au comité stratégique.

La C.S.I.R.M.T. est composée de 24 membres désignés par les C.S.I.R.M.T. des établissements membres, à raison de :

- six sièges pour le CHU Dijon - Bourgogne,
- trois sièges pour le CH La Chartreuse, le CH de Haute Côte-d'Or, le CH de Chaumont, le CH de Langres, le CH de Semur,
- un siège pour le CH d'Is-sur-Tille, le CH d'Auxonne, le CH de Bourbonne-les-Bains.

La durée de leur mandat est celle de leurs fonctions au sein de leur établissement.

Les présidents des C.S.I.R.M.T. des établissements membres sont membres de droit de la C.S.I.R.M.T. du groupement.

Le président de la C.S.I.R.M.T. est désigné par le président du comité stratégique parmi les présidents de C.S.I.R.M.T. des établissements membres.

La C.S.I.R.M.T. de groupement se réunit au moins quatre fois par an à la demande de son Président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

La C.S.I.R.M.T. de groupement adopte son règlement intérieur.

#### **Article 11 : La conférence territoriale de dialogue social**

La conférence territoriale de dialogue social :

- organise le dialogue social au sein du G.H.T.,
- échange sur les orientations du G.H.T., leurs déclinaisons opérationnelles et les résultats obtenus dans le cadre de la mise en œuvre des différents projets menés au sein du G.H.T.,
- approfondit collégialement des thématiques telles que les modalités de coopération, la mobilité de certains agents, la constitution éventuelle d'équipes territoriales, les actions de formation,
- assure le retour d'information auprès des instances locales de chaque établissement membre du G.H.T.

Les CTE et les CHSCT des établissements membres du G.H.T. 21/52 conservent la totalité de leurs prérogatives légales et réglementaires pour les personnels de leurs établissements.

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

Elle est composée de représentants des organisations syndicales siégeant dans les C.T.E. des établissements membres du G.H.T., du président du collège médical, du président de la C.S.I.R.M.T. du G.H.T. et d'autres membres du comité stratégique désignés par son président

La représentation des organisations syndicales est assurée de la manière suivante : chacune des organisations syndicales représentées dans chaque C.T.E. des établissements membres désigne un représentant pour la conférence territoriale de dialogue social.

Cette conférence se réunit au moins deux fois par an sur demande de son président ou des deux tiers des membres.

La conférence territoriale de dialogue social adopte son règlement intérieur.

### **Article 12 : Le Département d'Information Médicale (DIM)**

Le DIM de territoire est composé de 7 entités : le DIM du CHU de Dijon, le DIM des Hospices civils de Beaune (au titre de DIM de référence pour les CH de la Haute Côte-d'Or et d'Is-sur-Tille), le DIM du Centre Hospitalier La Chartreuse de Dijon, le DIM du Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains, le DIM du Centre Hospitalier de Chaumont, le DIM du Centre Hospitalier de Langres et le DIM du Centre Hospitalier de Semur en Auxois.

Il est institué au sein du G.H.T. 21-52 un bureau des DIM composé des responsables des 7 DIM des établissements membres.

Ce bureau a les missions suivantes :

- mettre en œuvre les traitements de données visant à mesurer l'impact de l'organisation en parcours de soins
- interpréter les résultats des traitements des données sur le plan médico économique
- être en appui aux prises de décisions concernant l'évolution d'activités médicales
- participer à la formation des TIM
- développer le partage d'expériences en matière de recueil et de traitements de l'information médicale
- contribuer à des actions de recherche.

Il transmet au moins deux fois par an les conclusions de ses travaux au comité stratégique du G.H.T. 21-52. Il désigne un médecin pour siéger au collège médical et au comité stratégique du G.H.T..

Le DIM de territoire adopte son règlement intérieur.

## **III. Association d'établissements ou services avec le G.H.T. 21-52**

### **Article 13 : Association d'autres établissements au G.H.T.**

Les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie peuvent, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support, être associés à l'élaboration du projet médical partagé sans être membres du G.H.T. et cela dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire.

Les établissements privés peuvent être partenaires du groupement. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L.6134-1. Cette convention prévoit l'articulation de leurs projets médicaux avec celui du groupement.

Les établissements privés assurant une activité d'hospitalisation à domicile situés dans le territoire du groupement dont ils ne sont ni parties, ni partenaires, sont associés à l'élaboration du projet médical partagé.

#### **Article 14 : Missions spécifiques du CHU**

Le CHU Dijon-Bourgogne, membre du G.H.T. 21-52, assure pour le compte des autres établissements du groupement les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique.

Il s'agit des quatre missions suivantes :

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

Le CHU Dijon – Bourgogne s'associe aux G.H.T. de l'ex-région Bourgogne sur les mêmes missions et signe avec eux une convention d'association.

### **IV. Procédure de conciliation**

#### **Article 15 : Règlement des litiges**

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 trois conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de trois mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur aura été notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS Bourgogne - Franche Comté.

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


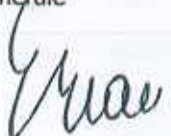



### **V. Durée de la convention constitutive**


#### **Article 16 : Durée**

La convention constitutive est conclue pour une durée d'une année et sera adoptée définitivement sur la base du projet médical partagé du G.H.T. 21-52, en juillet 2017.

Fait à

Noms et fonctions des représentants légaux des établissements membres du G.H.T. 21-52.

Centre Hospitalier d'Auxonne	Madame Elisabeth BEAU Directrice 
Centre Hospitalier Universitaire Dijon- Bourgogne	Madame Elisabeth BEAU Directrice générale 
Centre Hospitalier La Chartreuse Dijon	Monsieur Bruno MADELPUECH Directeur 
Centre Hospitalier de la Haute Côte- d'Or	Monsieur Bernard ROUAULT Directeur 
Centre Hospitalier d'Is-sur-Tille	Madame Caroline ANDRE Directrice 

Centre Hospitalier de Semur-en- Auxois	Monsieur Marc LE CLANCHE Directeur 
Centre Hospitalier de Bourbonne-les- Bains	Monsieur Claude Henri TONNEAU Directeur 
Centre Hospitalier de Chaumont	Monsieur Claude Henri TONNEAU Directeur 
Centre Hospitalier de Langres	Monsieur Claude Henri TONNEAU Directeur 