



**PREFET  
DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2022-153

PUBLIÉ LE 28 AVRIL 2022

# Sommaire

## Agence Régionale de Santé Hauts-de-France /

R32-2022-04-26-00001 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-34 relatif à l'approbation de l'avenant n°3 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Somme littoral sud (20 pages)	Page 3
R32-2022-04-26-00002 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-35 relatif à l'approbation de l'avenant n°3 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de psychiatrie du Nord Pas De Calais (8 pages)	Page 24
R32-2022-04-26-00003 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-36 relatif à l'approbation de l'avenant n°4 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Oise Nord Est (8 pages)	Page 33
R32-2022-04-26-00004 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-37 relatif à l'approbation de l'avenant n°3 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Lille Métropole Flandre Intérieure (34 pages)	Page 42
R32-2022-04-26-00005 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-38 relatif à l'approbation de l'avenant n°3 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Douaisis (8 pages)	Page 77
R32-2022-04-26-00006 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-39 relatif à l'approbation de l'avenant n°3 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Dunkerquois et de l'Audomarois (8 pages)	Page 86
R32-2022-04-20-00002 - DECISION <b>??</b> DOS-SDES-AUT N°2022-09 <b>??</b> PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DE LA <b>??</b> CLINIQUE SAINT AME A LAMBRES-LEZ-DOUAI (59) <b>??</b> (3 pages)	Page 95

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-26-00001

ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-34 relatif à  
l'approbation de l'avenant n°3 à la convention  
constitutive du groupement hospitalier de  
territoire Somme littoral sud

**ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-34**

**RELATIF A L'APPROBATION DE L'AVENANT N°3 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU  
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE SOMME LITTORAL SUD**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6132-1 et suivants et R.6132-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'ARS des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 14 mai 2019 portant adoption de l'avenant n°1 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 relatif à l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 10 janvier 2022 portant adoption de l'avenant n°2 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 et l'arrêté du 12 janvier 2022 portant rectification d'erreur matérielle contenue dans cet arrêté ;

Vu l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif au groupement hospitalier de territoire composé des Centres Hospitaliers d'Abbeville, d'Albert, de l'Arrondissement de Montreuil, de Corbie, de Doullens, de Hesdin du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme, du Centre Hospitalier



Intercommunal de Montdidier-Roye, du Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens, du Centre Hospitalier Philippe Pinel ;

Vu l'arrêté du 29 août 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif à l'approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire composé des Centres Hospitaliers d'Abbeville, d'Albert, de l'Arrondissement de Montreuil, de Corbie, de Doullens, de Hesdin du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme, du Centre Hospitalier Intercommunal de Montdidier-Roye, du Centre Hospitalier Universitaire d'Amiens, du Centre Hospitalier Philippe Pinel ;

Vu l'avenant n°3 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire Somme Littoral Sud », signé le 17 décembre 2021 par le représentant légal de chacun des établissements membres au groupement ;

### ARRETE

**Article 1** – L'avenant n°3 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire Somme Littoral Sud», est approuvé. Il figure en annexe unique du présent arrêté.

**Article 2** – Cette approbation n'empêche, pour les établissements concernés, aucune conséquence en termes d'autorisation, de reconnaissance contractuelle ou de financement.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** – Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 26 AVR. 2022

Pr Benoit VALLET



Dr BONNIN VALLET

# GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE SOMME LITTORAL SUD



## Groupement Hospitalier de Territoire Somme Littoral Sud

### Avenant n°3 à la Convention Constitutive

MP 8 CS



Vu les articles L. 6132-1 à L. 6132-7 et R. 6132-1 à R. 6132-24 du code de la santé publique relatifs aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'ordonnance n°2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital,

Vu le décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital,

Vu le décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement,

Vu l'arrêté en date du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé Hauts-de-France 2018-2028,

Vu l'arrêté DOS-SDES-AUT-n°2016-30 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-De-Calais-Picardie en date du 1<sup>er</sup> juillet 2016 relatif à la composition du GHT Somme Littoral Sud,

Vu l'arrêté DOS-SDES-AUT-n°2016-56 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-De-Calais-Picardie en date du 29 août 2016 relatif à l'approbation de la Convention Constitutive du GHT Somme Littoral Sud,

Vu l'arrêté DOS-SDES-AUT-n°2017-10 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts de France en date du 13 février 2017 relatif à l'approbation de l'avenant n°1 à la Convention Constitutive du GHT Somme Littoral Sud,

Vu l'arrêté DOS-SDES-AUT-n°2017-150 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts de France en date du 7 février 2018 relatif à l'approbation de l'avenant n°1 à la Convention Constitutive du GHT Somme Littoral Sud,

Vu les avis du Collège Médical du GHT Somme Littoral Sud en date du 8 novembre 2021 et du 17 décembre 2021 ;

Vu l'avis de la CSIRMT du GHT Somme Littoral Sud en date du 17 novembre 2021 ;

Vu l'avis du Comité Stratégique du GHT Somme Littoral Sud en date du 9 novembre 2021 ;

Vu les avis des conseils de surveillance du Centre Hospitalier d'Abbeville en date du 14 décembre 2021, du Centre Hospitalier d'Albert en date du 16 décembre 2021, du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie en date du 17 décembre 2021, du Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer en date du 16 décembre 2021, du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme en date du 10 décembre 2021, du Centre Hospitalier de Corbie en date du 14 décembre 2021, du Centre Hospitalier de Doullens en date du 14 décembre 2021, du Centre Hospitalier d'Hesdin en date du 6 décembre 2021, du Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye en date du 10 décembre 2021, de l'Etablissement de Santé Mentale de la Somme en date du 10 décembre 2021,

Vu les concertations des directoires du Centre Hospitalier d'Abbeville en date du 6 décembre 2021, du Centre Hospitalier d'Albert en date du 16 décembre 2021, du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie en date du 6 décembre 2021, du Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer en date du 6 décembre 2021, du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme en date du 10 décembre 2021, du Centre Hospitalier de Corbie en date du 13 décembre 2021, du Centre Hospitalier de Doullens en date du 6 décembre 2021, du Centre Hospitalier d'Hesdin en date du 1<sup>er</sup> décembre 2021, du Centre

PS  
R  
CS  
1 a m d

Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye en date du 14 décembre 2021, de l'Etablissement de Santé Mentale de la Somme en date du 7 décembre 2021.

Vu les avis des CME du Centre Hospitalier d'Abbeville en date du 6 décembre 2021, du Centre Hospitalier d'Albert en date du 16 décembre 2021, du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie en date du 14 décembre 2021, du Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer en date du 13 décembre 2021, du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme en date du 15 décembre 2021, du Centre Hospitalier de Corbie en date du 13 décembre 2021, du Centre Hospitalier de Doullens en date du 6 décembre 2021, du Centre Hospitalier d'Hesdin en date du 1<sup>er</sup> décembre 2021, du Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye en date du 7 décembre 2021, de l'Etablissement de Santé Mentale de la Somme en date du 10 décembre 2021,

Vu les avis des CTE du Centre Hospitalier d'Abbeville en date du 9 décembre 2021, du Centre Hospitalier d'Albert en date du 13 décembre 2021, du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie en date du 9 décembre 2021, du Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer en date du 9 décembre 2021, du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme en date du 10 décembre 2021, du Centre Hospitalier de Corbie en date du 10 décembre 2021, du Centre Hospitalier de Doullens en date du 9 décembre 2021, du Centre Hospitalier d'Hesdin en date du 1<sup>er</sup> décembre 2021, du Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye en date du 9 décembre 2021, de l'Etablissement de Santé Mentale de la Somme en date du 9 décembre 2021,

Vu les avis des CSIRMT du Centre Hospitalier d'Abbeville en date du 25 novembre 2021, du Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie en date du 18 novembre 2021, du Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer en date du 10 décembre 2021, du Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme en date du 14 décembre 2021, du Centre Hospitalier de Corbie en date du 13 décembre 2021, du Centre Hospitalier de Doullens en date du 7 décembre 2021, du Centre Hospitalier d'Hesdin en date du 26 novembre 2021, du Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye en date du 16 novembre 2021, de l'Etablissement de Santé Mentale de la Somme en date du 16 décembre 2021, Considérant que la CSIRMT du Centre Hospitalier d'Albert prévue en décembre n'a pas pu se tenir faute de quorum et sera reconvoquée à l'issue des congés de fin d'année.

**Il est convenu de la modification des articles ci-dessous énoncés de la façon suivante, les autres demeurent inchangés :**

*[Handwritten signatures and initials]*  
JP J. 170  
CS

# **PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE**

## **TITRE 1 : PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE**

### **Article 1 : Elaboration du projet médico-soignant partagé**

Les établissements parties à la présente convention ont établi :

- un projet médical partagé
- un projet de soins partagé

amendés par un avenant n°1 et un avenant n°2 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.

Les établissements parties décident de définir une offre de soins graduée pour les filières suivantes, objet du présent avenant:

- Urgences,
- Gériatrie,
- Cancérologie,
- Accident Vasculaire Cérébral et neurologie
- Pédiatrie
- Gynécologie-Obstétrique
- Santé Mentale, psychiatrie générale et infanto juvénile
- Addictologie,
- Pneumologie
- Cardiologie
- Soins Critiques
- Maladies métaboliques
- Obésité
- Soins palliatifs et soins de support
- Douleur

Les établissements parties ont également élaboré et validé des projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, et de pharmacie.

### **Article 2 : Contenu du projet médico-soignant partagé**

Le projet médico-soignant partagé est conforme aux orientations du projet régional de santé.

Le projet médico-soignant partagé respecte et prend en compte les spécificités de chaque établissement partie et associé au groupement.

### **Article 3 : Calendrier d'élaboration du Projet Médical Partagé, du Projet de Soins Partagé et du Projet Médico-Soignant Partagé**

Au 1<sup>er</sup> juillet 2016, le projet médical partagé et le projet de soins partagé ont défini les objectifs qu'ils entendaient poursuivre. Leur échéance a été fixée au 30 juin 2022. Ils ont été complétés, dans leur rédaction du 1<sup>er</sup> juillet 2016, par l'organisation par filière d'une offre de soins graduée, à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2017, puis dans leur rédaction du 1<sup>er</sup> janvier 2017 à effet du 1<sup>er</sup> juillet 2017.

Les établissements parties décident de faire succéder au Projet médical partagé et au Projet de soins partagé un **Projet Médico-Soignant Partagé**.

Son élaboration, pour mise en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, sera fondée sur les diagnostics et orientations stratégiques médicales de chaque filière qui seront déterminées pour le 30 avril 2022 et qui donneront lieu à un nouvel avenant à la présente convention constitutive (avenant 4 prévisionnel).

Le Projet Médico-Soignant Partagé complet constituera un avenant 5 (prévisionnel).

#### **Article 4 : Durée du Projet Médico-Soignant partagé**

Le Projet Médico-Soignant partagé est élaboré pour une durée de 5 ans. Il sera évalué à l'issue de cette période sur la base des indicateurs prévus pour chaque filière.

### **TITRE 2 : PROJET DE SOINS PARTAGE**

Ce titre est supprimé

## **PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

### **TITRE 1 : CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

#### **Article 9 : Acteurs du GHT**

##### ***Etablissements parties***

Les établissements suivants sont parties au groupement hospitalier de territoire :

- Le Centre Hospitalier d'Abbeville, sa Directrice, Madame Corinne SENESCHAL, et immatriculé sous le numéro 800000028
- Le Centre Hospitalier d'Albert situé rue Tien Tsin BP 80314 80303 ALBERT, représenté par son Directeur, Monsieur Thierry PLANTARD, et immatriculé sous le numéro 800000036
- Le Centre Hospitalier Universitaire Amiens-Picardie, situé 80054 AMIENS CEDEX 1, représenté par sa Directrice générale, Madame Danielle PORTAL, et immatriculé sous le numéro 800000044
- Le Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer, situé BP 8 - 62180 RANG-DU-FLIERS, représenté par sa Directrice, Madame Jeanne-Marie MARION-DRUMEZ, et immatriculé sous le numéro 620103432
- Le Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie-de-Somme, situé rue du 8 Mai 1945 80120 RUE, représenté par sa Directrice, Madame Corinne SENESCHAL, et immatriculé sous le numéro 800000135
- Le Centre Hospitalier de Corbie, situé 33, rue Gambetta 80800 CORBIE, représenté par son Directeur, Monsieur Thierry PLANTARD, et immatriculé sous le numéro 800000051
- Le Centre Hospitalier de Doullens, situé rue de Routequeue 80600 DOULLENS, représenté par son Directeur délégué, Monsieur Fabien PETIT, et immatriculé sous le numéro 800000069
- Le Centre Hospitalier d'Hesdin, situé 3, rue Prevost 62140 HESDIN, représenté par sa Directrice, Madame Jeanne-Marie MARION-DRUMEZ, et immatriculé sous le numéro 620100461
- Le Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier-Roye, situé 25, rue Amand de Vienne 80500 MONTDIDIER, représenté par son Directeur délégué, Monsieur Philippe SARRIS, et immatriculé sous le numéro 800000085
- L'Établissement Public de Santé Mentale de la Somme, situé route de Paris CS 74 410 80044 AMIENS, représenté par son Directeur, Monsieur Xavier SOUAL-WLODEK, et immatriculé sous le numéro 800000119

*CS TP PP Jn 19*

Un autre établissement public de santé ou un 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 autre groupement hospitalier de territoire.

### ***Etablissements associés et partenaires***

#### *Etablissements obligatoirement associés au PMP du GHT*

Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD) suivants sont associés à la déclinaison du projet médical partagé :

- Groupement de Coopération Sanitaire HADOS, dont le siège est situé au 25 rue Amand de Vienne, à Montdidier (80500),
- HAD du littoral, dont le siège est situé au 121 rue de Saint André, à Campagne-les-Hesdin (62870),
- L'association Soins Service, dont le siège est situé au 4 rue de l'île Mystérieuse à Boves (80440),

#### *Etablissements facultativement associés au PMP du GHT*

Les établissements dont l'association au projet médical partagé est facultative, pourront être associés suite à une demande formelle, après avis du Comité stratégique.

Est concerné :

- L'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, établissement public de santé dont le siège est situé au 3, avenue Victoria 75184 Paris Cedex 4, au titre de l'Hôpital Maritime de Berck, Groupe AP-HP Université Paris-Saclay,

#### *Etablissements partenaires du GHT*

Les établissements privés peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement.

### **Article 10 : Objet**

Le groupement hospitalier de territoire Somme Littoral Sud 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 médico-soignant partagé, prévu aux articles 1 et suivants de la présente convention.

Il fonde la mutualisation des fonctions supports, conformément aux dispositions des articles L. 6132-3 et s. et R. 6132-15 et s. du code de la santé publique.



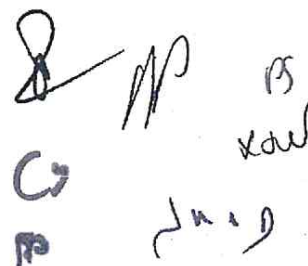
A ce titre, l'établissement support assure pour le compte des établissements parties au groupement les fonctions suivantes :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place du dossier patient ;
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
- 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 (DPC) des personnels des établissements parties au groupement.
- La définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.

Les établissements parties organisent également en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie diagnostique et interventionnelle, et de pharmacie.

Conformément à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, le CHU Amiens-Picardie, en tant que centre hospitalier universitaire partie au GHT coordonne au bénéfice des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique :

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



## TITRE 2 : GOUVERNANCE

### Article 13 : Le comité territorial des élus locaux

#### *Composition*

Le comité territorial des élus locaux est composé d'un représentant de chaque conseil de surveillance des établissements parties désigné par chaque conseil de surveillance en son sein.

En outre, les maires des communes sièges des établissements parties sont membres de droit du comité territorial des élus locaux. Ils peuvent siéger *intuitu personae* ou désigner un représentant.

Le mandat de représentant d'un conseil de surveillance au comité territorial des élus locaux prend fin lors du renouvellement du mandat de la collectivité locale dont le représentant est issu.

Sont également membres du comité territorial des élus locaux :

- Le président du comité stratégique ;
- Les directeurs des établissements parties ou leur représentant
- Le président de la commission médicale de groupement ou son représentant

#### *Fonctionnement*

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

Le comité territorial des élus locaux se réunit, à l'initiative de son président, au moins une fois par an.

Les modalités de fonctionnement du comité territorial des élus locaux sont définies dans son règlement intérieur.

#### *Compétences*

Le comité territorial des élus locaux 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.

*[Handwritten signatures and initials: CS, FP, PS, Kow, Jn 12]*



## Article 14 : Le comité stratégique

### Composition

Le comité stratégique comprend :

- Le directeur de chaque établissement partie ou son représentant ;
- Le président de la Commission Médicale de Groupement ou son représentant ;
- Le président de la commission médicale d'établissement de chaque établissement partie ou son représentant ;
- Le président de la CSIRMT de chaque établissement partie ou son représentant ;
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ou son représentant ;
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale ou son représentant.

### Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support. Il se réunit au moins trois fois par an, sur convocation de son président.

Les modalités de fonctionnement du comité stratégique sont précisées dans le règlement intérieur du groupement.

### Compétences

Le comité stratégique arrête, sur proposition de la Commission Médicale de Groupement (CMG), le PMP.

Il définit, sur la base le cas échéant de proposition de la CMG :

- Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical partagé ;
- Les équipes médicales communes ;
- Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;
- Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement et dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels ;
- La politique territoriale de développement professionnel continu des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en vue notamment d'assurer la coordination des plans de développement professionnel continu des établissements parties ;
- Le projet social du groupement qui, en appui aux projets sociaux des établissements parties, comprend notamment des actions portant sur la qualité de vie au travail ainsi que la mise en œuvre de dispositifs de conciliation ;
- Le projet managérial du groupement, qui comprend des actions d'appui aux projets managériaux des établissements parties.

Préalablement à la définition de cette politique par le président du comité stratégique et le Président de la CMG, le comité Stratégique est consulté sur les orientations de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

*[Handwritten signatures and initials]*  
CS  
TP  
PS  
LOW

## **Bureau**

Le comité stratégique met en place un bureau qui comprend :

- Le Directeur de l'Établissement Support
- Le Président de la CMG
- Le Président de la CSIRMT du GHT
- 5 directeurs : CHAM / Hesdin, Abbeville / CHIBS, Albert / Corbie, CHU / Doullens / CHIMR et EPSM de la Somme
- 5 Présidents de CME désignés par le comité stratégique
- 1 Président de CSIRMT des établissements membres, désigné par la CSIRMT du GHT
- Le Médecin responsable du département de l'information médicale de territoire

Le bureau se réunit au moins 3 fois par an à l'initiative de son président. Il prépare les travaux du comité stratégique. Il est notamment chargé du suivi du PMSP.

Les modalités de fonctionnement du bureau sont déterminées par le règlement intérieur du GHT.

## **Article 15 : La Commission Médicale de Groupement (CMG)**

Il est institué dans chaque groupement hospitalier de territoire une Commission Médicale de Groupement (CMG), en lieu et place du collège médical.

### **Composition**

La CMG comprend :

Des membres avec voix délibérative :

- Les présidents des CME parties au groupement ;
- Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire ;
- Des membres représentant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, désignés parmi les membres des CME des établissements parties.
  - Pour le CHU :
    - Le Vice-Président de la CME ou son représentant désigné par la CME
    - 4 représentants des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques
  - Pour le CHAM, l'EPSM et Abbeville:
    - Le Vice-Président de la CME ou son représentant désigné par la CME
    - 1 représentant des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques
  - Pour Doullens, Corbie, Albert, le CHIBS, CHIMR, Hesdin :
    - Le Vice-Président de la CME ou son représentant désigné par la CME
- Les chefs de pôle d'activité clinique et médico-technique inter-établissements
- Les coordonnateurs des fédérations médicales interhospitalières mises en place entre tout ou partie des établissements parties au groupement ;

*Handwritten signatures and initials:*  
A large stylized signature on the left.  
Initials "CS" and "JP" below it.  
Initials "MP" and "PS" on the right.  
A signature "dow" below "PS".  
A signature "JAN" at the bottom right.

Des membres avec voix consultative :

- Le président du Comité stratégique
- Les directeurs des établissements parties au groupement ou leur représentant;
- Le président de la CSIRMT du GHT ;
- Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, désigné par le directeur de l'établissement support ;
- Un professionnel médical représentant, le cas échéant, les communautés psychiatriques de territoire, désigné par elles ;
- Le directeur de l'UFR de médecine ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical,
- Le directeur de l'UFR de pharmacie
- Le directeur de l'UFR d'odontologie
- Autres personnes exerçant des fonctions dans les établissements parties au groupement dans un maximum de 10% du nombre total des membres de la commission, dont un représentant du COPIL du Projet Territorial de Santé Mentale de la Somme désigné en son sein

La CMG peut désigner, en concertation avec le Président du Comité Stratégique, au plus 5 invités représentant des partenaires extérieurs coopérant avec le GHT ou avec les établissements parties dans la mise en œuvre d'action de santé publique sur le territoire. Ces invités peuvent être permanents et disposer d'une voix consultative.

Chaque membre titulaire représentant d'une CME dispose d'un suppléant.

### **Missions**

La CMG exerce les missions et les attributions suivantes :

- Elle élabore la stratégie médicale du GHT et le PMP, et participe à leur mise en œuvre;
- Elle contribue à l'élaboration de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

### **Fonctionnement**

La CMG élit son président et son vice-président parmi les praticiens qui en sont membres titulaires. La durée des fonctions de président est de 4 ans, renouvelable une fois.

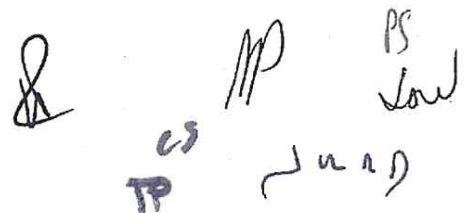
Elle se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour mais peut se réunir à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du président du comité stratégique, soit du Directeur Général de l'ARS sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

Elle peut librement constituer des sous-commissions pour traiter des matières relevant de ses attributions.

La composition et les modalités de fonctionnement de la CMG sont définies dans un règlement intérieur.

### **Compétences de la CMG**

La CMG est dotée d'un pouvoir de proposition auprès du Comité Stratégique sur toute opération visant à mettre en œuvre le PMP ainsi que sur les matières sur lesquelles la CMG est consultée.



La CMG est consultée pour avis, sur :

- La constitution d'équipes médicales de territoire ;
- La mise en place de pôles inter-établissements ou de fédérations médicales interhospitalières ;
- Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;
- La politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- La politique territoriale de développement professionnel continu de ces personnels ;
- Le projet social et le projet managérial du groupement, pour leur volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des établissements parties ;
- Les objectifs communs des projets sociaux et managériaux des établissements parties au groupement, concernant les professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- La politique en matière de coopération territoriale concernant les établissements parties ;
- La politique territoriale de recherche et d'innovation ;
- La politique territoriale des systèmes d'information ;
- Le cas échéant, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique, le programme d'investissement unique ou le plan pluriannuel de financement unique.

Ces avis sont transmis au Comité Stratégique et à chacune des CME parties au GHT.

La CMG est informée sur les matières suivantes :

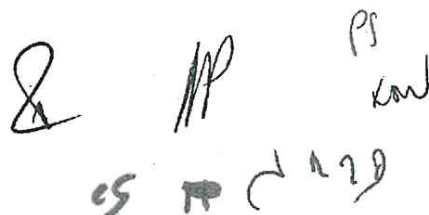
- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements parties au groupement ;
- Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux des établissements parties ;
- La politique territoriale d'achat des produits de santé et équipements médicaux.

Les commissions médicales de tout ou partie des établissements parties au GHT peuvent déléguer certaines de leurs attributions à la CMG, après accord de celle-ci.

### **Compétences du Président de la CMG**

Le PCMG exerce les missions et les attributions suivantes :

- Il coordonne, en lien avec le président du Comité Stratégique, l'élaboration du PMP et sa mise en œuvre. Il présente en ce sens un bilan annuel de la mise en œuvre du PMSP au Comité Stratégique en lien avec le Président de la CSIRMT du GHT.
- Il coordonne la politique médicale du GHT et présente en ce sens à la CMG un programme d'actions annuel.
- Il veille, en lien avec le président du Comité Stratégique, à la cohérence des projets médicaux d'établissements avec le PMP ;
- Conjointement avec le président du Comité Stratégique, il définit la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
- Il participe à l'élaboration de la politique d'accompagnement à la prise de responsabilité managériale territoriale des professionnels médicaux.

Handwritten signatures and initials, including a large 'S', 'PP', 'PS', 'KW', and 'CS'.

**Conjointement avec le Président du Comité Stratégique**, directeur de l'établissement support :

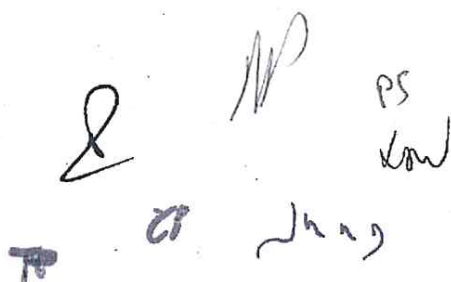
- Il nomme les chefs de pôles inter établissements, après avis des CME des établissements parties concernés. Si l'un des établissements concerné est le CHU, est alors requis l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical. Dans l'intérêt du service, il peut être mis fin à ses fonctions par décision conjointe.
- Il signe les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques inter-établissements.

#### **Article 18-1 : Le Collège des Directeurs**

Le GHT met en place un collège des Directeurs qui comprend les Directeurs des établissements partie au groupement ou leur représentant.

Le collège des directeurs se réunit au moins 3 fois par an à l'initiative du directeur de l'établissement support. Il est notamment chargé du suivi des fonctions support transversales.

Les modalités de fonctionnement collège des directeurs sont déterminées dans un règlement intérieur.



Fait à Amiens, le 17 décembre 2021

**Pour le Centre Hospitalier d'Abbeville,  
La Directrice,**

  
**Madame Corinne SENESCHAL**

**Pour le Centre Hospitalier d'Albert  
Le Directeur,**

  
**Monsieur Thierry PLANTARD**

**Pour le Centre Hospitalier Universitaire  
Amiens-Picardie  
La Directrice Générale,**

  
**Madame Danielle PORTAL**

**Pour le Centre Hospitalier de  
l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer  
La Directrice,**

  
**Madame Jeanne-Marie MARION-DRUMEZ**

**Pour le Centre Hospitalier  
Intercommunal de la Baie-de-Somme  
La Directrice,**

  
**Madame Corinne SENESCHAL**

**Pour le Centre Hospitalier de Corbie  
Le Directeur,**

  
**Monsieur Thierry PLANTARD**

**Pour le Centre Hospitalier de Doullens  
Le Directeur délégué,**

  
**Monsieur Fabien PETIT**

**Pour le Centre Hospitalier d'Hesdin  
La Directrice,**

  
**Madame Jeanne-Marie MARION-DRUMEZ**

**Pour le Centre Hospitalier  
Intercommunal Montdidier-Roye  
Le Directeur délégué,**

  
**Monsieur Philippe SARIS**

**Pour l'Etablissement Public de Santé  
Mentale de la Somme  
Le Directeur,**

  
**Monsieur Xavier SOUAL-WLODEK**



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-26-00002

ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-35 relatif à  
l'approbation de l'avenant n°3 à la convention  
constitutive du groupement hospitalier de  
territoire de psychiatrie du Nord Pas De Calais



**ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-35**

**RELATIF A L'APPROBATION DE L'AVENANT N°3 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU  
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE PSYCHIATRIE DU NORD PAS DE CALAIS**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6132-1 et suivants et R.6132-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'ARS des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 14 mai 2019 portant adoption de l'avenant n°1 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 relatif à l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 10 janvier 2022 portant adoption de l'avenant n°2 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 et l'arrêté du 12 janvier 2022 portant rectification d'erreur matérielle contenue dans cet arrêté ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie n°DOS-SDES-AUT-n°2016-34 du 1er juillet 2016 relatif au groupement hospitalier de territoire composé de l'établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise, de l'établissement public de santé mentale des Flandres, de l'établissement public de santé mentale Lille-Métropole, de l'établissement public de santé mentale Val de Lys – Artois ;



Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Nord-Pas-de-Calais - Picardie n°DOS-SDES-AUT-n°2016-63 du 29 août 2016 refusant l'approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire composé de l'établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise, de l'établissement public de santé mentale des Flandres, de l'établissement public de santé mentale Lille-Métropole, de l'établissement public de santé mentale Val de Lys – Artois ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France n°DOS-SDES-AUT-n°2017-128 du 12 septembre 2017 arrêtant la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais » ;

Vu l'avenant n°3 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais », signé le 7 janvier 2022 par le représentant légal de chacun des établissements membres au groupement ;

### ARRETE

**Article 1** – L'avenant n°3 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais », est approuvé. Il figure en annexe unique du présent arrêté.

**Article 2** – Cette approbation n'emporte, pour les établissements concernés, aucune conséquence en termes d'autorisation, de reconnaissance contractuelle ou de financement.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** – Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 26 AVR. 2022

Pr Benoit VALLET



LE JAV 11000119



## **Avenant N°3** **à la Convention Constitutive du GHT** **applicable au 1<sup>er</sup> janvier 2022** **« Commission Médicale de Groupement »**

Vu la Convention Constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire de Psychiatrie du Nord – Pas-de-Calais en date du 11 septembre 2017 ;

Vu la Convention d'association entre l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire de Psychiatrie du Nord – Pas-de-Calais et le Centre Hospitalier Universitaire de Lille en date du 19 décembre 2018 ;

Vu l'avenant n°1 à la Convention Constitutive relatif au Projet Médical Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire de Psychiatrie du Nord – Pas-de-Calais en date du 17 novembre 2017, et son additif relatif à la Pharmacie à Usage Intérieur EPSM des Flandres / EPSM Lille Métropole en date du 20 octobre 2020 ;

Vu l'avenant n°2 à la Convention Constitutive relatif au Règlement Intérieur du Groupement Hospitalier de Territoire de Psychiatrie du Nord – Pas-de-Calais validé pour chacune des instances du GHT en séances du comité stratégique en 2018 ;

Vu les références réglementaires :

- Article 37 I et III de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.
- Ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital (JORF n°0066 – Texte 22 – 18 Mars 2021).
- Décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital (JORF n°0123 – Texte 21 – 29 mai 2021).
- Décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement.

Vu l'avis favorable du Collège Médical en date du 16 décembre 2021 ;

Vu l'approbation en Comité Stratégique en date du 17 décembre 2021 ;

Suite aux avis des Commissions Médicales d'Établissement de :

- l'EPSM Val de Lys-Artois en date du 31 août 2021 en faveur d'une Commission Médicale de Groupement,
- l'EPSM Lille-Métropole en date du 8 septembre 2021 en faveur d'une Commission Médicale de Groupement,
- l'EPSM des Flandres en date du 14 septembre 2021 en faveur d'une Commission Médicale Unifiée de Groupement,
- l'EPSM de l'Agglomération Lilloise en date du 21 septembre 2021 en faveur d'une Commission Médicale de Groupement,

actant le choix de mettre en place une Commission Médicale de Groupement, l'article 11.1 « Instance Médicale Commune » de la Convention Constitutive du GHT de Psychiatrie Nord – Pas-de-Calais est modifié comme suit :

## COMMISSION MÉDICALE DE GROUPEMENT

### Composition

La commission médicale de groupement comprend 14 membres avec voix délibérative :

- 3 représentants par établissement dont le Président de la Commission Médicale d'Établissement de chaque établissement partie au groupement. Les autres membres sont désignés par et au sein des CME de chacun des établissements. Il est également prévu la désignation de 3 membres suppléants pour chacun des établissements parties au groupement. Les membres suppléants ont vocation à remplacer les membres titulaires absents ou empêchés de siéger du même établissement. Ils disposent, dans ce cadre, d'une voix délibérative.
- La cheffe de Pôle inter-établissements du Pôle « Recherche et Formation » du groupement.
- Le DIM de territoire.

Siègent avec voix consultative :

- La présidente du comité stratégique, directrice de l'établissement support.
- La présidente de la CSIRMT du GHT.
- Le représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins désigné par le directeur de l'établissement support.

Invités permanents :

- 1 représentant titulaire et 1 représentant suppléant des internes par établissement,
- 1 représentant titulaire et 1 représentant suppléant de l'Association Lilloise de l'Internat et du Post-internat en Psychiatrie (ALI2P),
- 1 représentant titulaire et 1 représentant suppléant des pharmaciens du groupement.

La durée des mandats est de 4 ans.

## Fonctionnement

Son fonctionnement est défini dans le règlement intérieur du GHT.

Les avis émis par la Commission Médicale de Groupement sont transmis aux membres du Comité Stratégique et à chacune des Commissions Médicales des Établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire (R.6132-9 du CSP).

## Compétences

La Commission Médicale de Groupement a pour mission :

- ✓ L'élaboration et la participation à la mise en œuvre de la stratégie médicale et du projet médical partagé.
- ✓ La contribution à l'élaboration de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Elle donne son avis sur les domaines suivants :

- ✓ La constitution d'équipes médicales de territoire,
- ✓ Les pôles inter-établissements ou Fédération Médicale Inter-hospitalière (FMI),
- ✓ Le schéma territorial de la Permanence Des Soins (PDS),
- ✓ La politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers,
- ✓ Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC), d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux,
- ✓ La politique territoriale de Développement Professionnel Continu (DPC),
- ✓ Le projet social et le projet managérial du GHT pour le volet personnel médical,
- ✓ Les objectifs communs des projets sociaux et managériaux,
- ✓ La politique de coopération territoriale,
- ✓ La politique territoriale de recherche et d'innovation,
- ✓ La politique territoriale des systèmes d'information,
- ✓ Le cas échéant, le CPOM unique, le programme d'investissement unique, ou le plan pluriannuel de financement unique.

La commission médicale de groupement est informée des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des établissements, du programme d'investissement concernant les équipements médicaux des établissements, de la politique territoriale d'achat et d'équipements médicaux. La commission médicale de groupement peut faire des propositions au comité stratégique sur toute opération visant à mettre en œuvre le Projet Médical Partagé. Les Commissions Médicales des Établissements peuvent déléguer certaines de leurs attributions à la commission médicale de groupement après accord de celle-ci.

Le 7 janvier 2022

La Présidente du Comité Stratégique  
du Groupement Hospitalier de Territoire  
de Psychiatrie du Nord – Pas-de-Calais

V. BENEAT-MARLIER

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'V. BENEAT-MARLIER', written over the printed name.



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-26-00003

ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-36 relatif à  
l'approbation de l'avenant n°4 à la convention  
constitutive du groupement hospitalier de  
territoire Oise Nord Est

**ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-36**

**RELATIF A L'APPROBATION DE L'AVENANT N°4 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU  
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE OISE NORD EST**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6132-1 et suivants et R.6132-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'ARS des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 14 mai 2019 portant adoption de l'avenant n°1 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 relatif à l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 10 janvier 2022 portant adoption de l'avenant n°2 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 et l'arrêté du 12 janvier 2022 portant rectification d'erreur matérielle contenue dans cet arrêté ;

Vu l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif au groupement hospitalier de territoire composé du Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon, de l'hôpital de Crépy-en-Valois ; de l'Institut médico professionnel de Ribecourt-Dreslincourt, de l'EHPAD La Résidence des deux châteaux à Attichy, de l'EHPAD Bellifontaine à Beaulieu-les-Fontaines, de l'EHPAD de Bizy à Cuts ;



Vu l'arrêté du 29 août 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif à l'approbation de la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire Oise Nord Est » ;

Vu l'avenant n°4 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire Oise Nord Est », signé le 22 décembre 2021 par le représentant légal de chacun des établissements membres au groupement ;

## ARRETE

**Article 1** – L'avenant n°4 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire Oise Nord Est », est approuvé. Il figure en annexe unique du présent arrêté.

**Article 2** – Cette approbation n'emporte, pour les établissements concernés, aucune conséquence en termes d'autorisation, de reconnaissance contractuelle ou de financement.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** – Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 26 AVR. 2022

  
Pr Benoit VALLET

Robert VALLET



# CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE OISE NORD-EST

## AVENANT N°4

22 décembre 2021

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE – OISE NORD EST  
TÉL. 03 44 23 60 00 - Fax 03 44 23 60 01  
8, avenue Henri Adnot – B.P. 50020 - 60321 COMPIÈGNE Cedex

Vu la convention constitutive du GHT Oise Nord-Est signée le 30 Juin 2016, notamment son article 11 relatif au collège médical, Instance médicale commune mise en place en 2016 ;

Vu l'ordonnance n°2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;

Vu le décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital pris pour l'application de l'ordonnance du 17 mars 2021 ;

Considérant que la parution de ce décret d'application nécessite une mise en conformité de l'article 11 de la convention constitutive du groupement relatif à l'installation de la commission médicale de groupement ;

Après consultation des instances concernées des établissements parties au groupement :

Pour le Centre Hospitalier Compiègne-Noyon

- Avis de la commission médicale d'établissement du 6 décembre 2021
- Avis du conseil de surveillance du 13 décembre 2021
- Avis du comité technique d'établissement du 20 décembre 2021

Pour l'Hôpital de Crépy-en-Valois

- Avis de la commission médicale d'établissement du 14 octobre 2021
- Avis du comité technique d'établissement du 18 octobre 2021
- Avis du conseil de surveillance du 21 octobre 2021

Pour l'EHPAD d'Attichy – Tracy-le-Mont,

Pour l'EHPAD de Beaulieu les Fontaines,

Pour l'EHPAD de Cuts,

Pour l'IMPro de Ribécourt-Dreslincourt,

- Par défaut de calendrier des instances, le présent avenant n'a pu être présenté aux conseils d'administration de ces établissements.

L'article 11 de la convention constitutive du GHT Oise Nord-Est est modifié comme suit :

#### ARTICLE 1 – OBJET DE L'AVENANT

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.

#### ARTICLE 2 – MODIFICATIONS DE L'ARTICLE 11

L'article 11 intitulé « Commission médicale de groupement » est rédigé comme suit :

##### a) Composition

La commission médicale de groupement comprend avec voix délibérative :

- 1° Les présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement
- 2° Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire ;
- 3° 11 représentants titulaires des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques désignés par la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Compiègne-Noyon ;

5 représentants titulaires des personnels médicaux et pharmaceutiques désignés par la commission médicale d'établissement de l'Hôpital de Crépy en Valois.

Il est prévu des représentants suppléants pour chacun de ces membres titulaires.

1 représentant des personnels médicaux de chaque établissement médico-social partie, désigné par le conseil d'administration. A date, un seul praticien est présent en tant que médecin coordonnateur des établissements médico-sociaux du GHT.

La durée du mandat des membres mentionnés au 3° est de quatre ans.

La commission médicale de groupement comprend également avec voix consultative :

1° Le président du comité stratégique et les directeurs des établissements parties au groupement ou leur représentant ;

2° Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement hospitalier de territoire ;

3° Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins désigné par le directeur de l'établissement support ;

4° Un représentant médical représentant, le cas échéant, la communauté psychiatrique de territoire du département de l'Oise, désigné par elle ;

La commission médicale de groupement peut également inviter, en fonction de l'ordre du jour de ses réunions et en concertation avec le président du comité stratégique, au plus cinq représentants des partenaires extérieurs coopérant avec le groupement ou avec les établissements parties dans la mise en œuvre d'actions de santé publiques sur le territoire.

#### **b) Fonctionnement**

La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens qui en sont membres titulaires.

La durée des fonctions de président de la CMG est de quatre ans, renouvelable une fois.

Les modalités d'élection du président de la CMG sont définies dans le règlement intérieur de la CMG.

La commission se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour. Elle est également réunie à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du président du comité stratégique, soit du directeur général de l'agence régionale de santé sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

Les modalités de fonctionnement de la CMG sont précisées dans son règlement intérieur.

#### **c) Missions**

La commission médicale de groupement élabore le projet médical partagé.

Elle est consultée et informée sur une liste de matières précisées dans son règlement intérieur.

#### **ARTICLE 3 – DATE D'EFFET**

La commission médicale de groupement du GHT ONE sera mise en place pour le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Au regard des dispositions de l'article R6132-6 du code de la santé publique, son installation est soumise à l'approbation préalable du présent avenant par l'Agence régionale de santé Hauts de France.



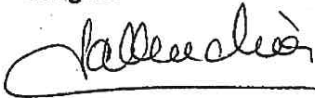
Fait à Compiègne, le 22 décembre 2021

Pour le Centre Hospitalier  
COMPIEGNE-NOYON

Mme Catherine LATGER, Directrice  
Directrice

Pour l'EHPAD Résidence des deux Châteaux

Mme Catherine PALLENCHEUR, Directrice déléguée  
déléguée



Pour l'EHPAD Résidence Bellifontaine

Mme Emilie THEPAULT, Directrice déléguée  
déléguée



Pour l'Hôpital  
de CREPY EN VALOIS

Mme Marie-Cécile DARMOIS,



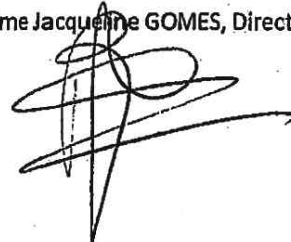
Pour l'EHPAD Résidence de Bizy

Mme Emilie THEPAULT, Directrice



Pour l'IMPro de Ribécourt-Dreslincourt

Mme Jacqueline GOMES, Directrice



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-26-00004

ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-37 relatif à  
l'approbation de l'avenant n°3 à la convention  
constitutive du groupement hospitalier de  
territoire de Lille Métropole Flandre Intérieure

**ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-37**

**RELATIF A L'APPROBATION DE L'AVENANT N°3 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU  
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE LILLE METROPOLE FLANDRE INTERIEURE**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6132-1 et suivants et R.6132-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'ARS des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 14 mai 2019 portant adoption de l'avenant n°1 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 relatif à l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 10 janvier 2022 portant adoption de l'avenant n°2 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 et l'arrêté du 12 janvier 2022 portant rectification d'erreur matérielle contenue dans cet arrêté ;

Vu l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif au groupement hospitalier de territoire composé des Centres Hospitaliers d'Armentières, Bailleul, Hazebrouck, Roubaix, Tourcoing, Wattrelos, Wasquehal, du centre hospitalier régional universitaire de Lille, du groupement hospitalier Loos-Haubourdin, du groupement hospitalier Seclin-Carvin ;



Vu l'arrêté du 29 août 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif à l'approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Lille Métropole Flandre intérieure ;

Vu l'avenant n°3 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire Lille Métropole Flandre intérieure », signé le 10 novembre 2021 par le représentant légal de chacun des établissements membres au groupement ;

#### **ARRETE**

**Article 1** – L'avenant n°3 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire Lille Métropole Flandre intérieure », est approuvé. Il figure en annexe unique du présent arrêté.

**Article 2** – Cette approbation n'emporte, pour les établissements concernés, aucune conséquence en termes d'autorisation, de reconnaissance contractuelle ou de financement.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** – Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 26 AVR. 2022

Pr Benoit VALLET



Dr BONNIN VALLET



## Groupement Hospitalier de Territoire « Lille Métropole Flandre Intérieure »

### AVENANT 3

Entre :

- **Le CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES**, établissement public de santé  
N° FINESS : 59 078 263 7  
Sis 112 Rue Sadi Carnot, BP 189, 59421 Armentières Cedex  
Représenté par Monsieur Samy BAYOD, Directeur délégué
- **Le CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL**, établissement public de santé  
N° FINESS : 59 078 264 5  
Sis 40 Rue de Lille, 59270 Bailleul  
Représenté par Madame Valérie PASCAL, Directrice
- **Le CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK**, établissement public de santé  
N° FINESS : 59 078 265 2  
Sis 1 Rue de l'Hôpital, BP 90 209, 59524 Hazebrouck Cedex  
Représenté par Madame Sylvie LECOUSTRE, Directrice
- **Le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE**,  
établissement public de santé  
N° FINESS : 59 078 019 3  
Sis 2 Avenue Oscar Lambret, 59037 Lille Cedex  
Représenté par Monsieur Frédéric BOIRON, Directeur Général
- **Le GROUPE HOSPITALIER LOOS HAUBOURDIN**, établissement public de santé  
N° FINESS : 59 005 312 0  
Sis 20 Rue Henri Barbusse, BP 57, 59374 Loos Cedex  
Représenté par Madame Séverine LABOUE, Directrice
- **Le CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX**, établissement public de santé  
N° FINESS : 59 078 242 1  
Sis 35 Rue de Barbieux, CS 60359, 59056 Roubaix Cedex 1  
Représenté par Monsieur Maxime MORIN, Directeur
- **Le GROUPE HOSPITALIER SECLIN CARVIN**, établissement public de santé  
N° FINESS : 59 078 022 7  
Sis Rue d'Apolda, BP 109, 59471 Seclin Cedex  
Représenté par Madame Sophie DELMOTTE, Directrice
- **Le CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING**, établissement public de santé  
N° FINESS : 59 078 190 2  
Sis 155 Rue du Président Coty, BP 619, 59208 Tourcoing Cedex  
Représenté par Monsieur Vincent KAUFFMANN, Directeur
- **Le CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL**, établissement public de santé  
N° FINESS : 59 078 566 3  
Sis Rue Salvador Allendé, BP 165, 59444 Wasquehal Cedex  
Représenté par Madame Carole BRIDOUX, Directrice
- **Le CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS**, établissement public de santé  
N° FINESS : 59 078 243 9  
Sis 30 Rue Alexander Fleming, BP 105, 59393 Wattrelos Cedex  
Représenté par Monsieur Eric KRZYKALA, Directeur

Ci-après dénommés les « Parties »,

Page 2 sur 29

**Avenant 3 à la Convention Constitutive du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure**



*Vu* le code de la santé publique et notamment ses articles L.6132-1 à L.6132-7, R.6132-1 à R6132-24 ;

*Vu* la loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification ;

*Vu* le décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;

*Vu* le décret n°2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement ;

*Vu* le décret n°2021-974 du 22 juillet 2021 relatif au régime au régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

*Vu* la convention constitutive du Groupement Hospitalier du Territoire Lille Métropole Flandre Intérieure conclue le et ses avenants successifs ;

Il est convenu ce qui suit :

## **Article 1 : Objet de l'avenant**

Le présent avenant a pour objet de mettre à jour la convention constitutive du Groupement Hospitalier du Territoire de Lille Métropole Flandre Intérieure conclue le 1<sup>er</sup> juillet 2016 à l'aune des évolutions législatives et réglementaires.

## **Article 2 : Modifications du Préambule**

a) Le seizième alinéa du préambule est remplacé par la phrase suivante : « *En outre, de nombreux types de coopérations existaient avant l'institution du GHT LMFI. Ces dernières ont pu être maintenues et d'autres se sont développées au bénéfice des établissements parties concernés* ».

## **Article 3 : Modifications du Titre 1 :**

a) L'article 1-1 dit « création » est ainsi modifié : la dénomination « Centre Hospitalier de Wasquehal » est remplacée par la dénomination « Centre Hospitalier Intercommunal de Wasquehal ».

b) Il est inséré à la dernière phrase du dernier alinéa de l'article 1-2.b. dit « conditions de forme » les mots suivants : « Hauts-de-France ».

c) Le troisième alinéa de l'article 3 dit « objet » est ainsi modifié : après les mots « à ce titre » sont insérés les mots : « le projet médico-soignant partagé (ci-après désigné le « PMSP »).

d) Le treizième alinéa de l'article 3 dit « objet » est ainsi modifié : après les mots « article L.6134-1 » sont insérés les mots « du code de la santé publique ».

e) Le neuvième alinéa de l'article 4 dit « engagements et garanties des établissements membres » est complété de la phrase suivante : « Il devra recueillir préalablement l'avis du comité stratégique pour toute demande initiale d'autorisation d'activité et soins ou d'équipement matériel lourd. Les modalités de préparation et de recueil de l'avis du comité stratégique sont déterminées par le règlement intérieur du comité stratégique. Cet avis constitue une pièce du dossier de demande d'autorisation ».

## **Article 4 : Modifications du Titre 2 :**

a) La dénomination du titre 2 est modifiée comme suit : les mots « projet médical partagé » sont remplacés par les mots « projet médico-soignant partagé ».

b) La dénomination du chapitre 1 est modifiée comme suit : les mots « projet médical partagé » sont remplacés par les mots « projet médico-soignant partagé (PMSP) ».

c) Le deuxième alinéa du chapitre 1<sup>er</sup> dit « projet médical partagé » est modifié comme suit : le terme « projet médical partagé » est remplacé par « projet médico-soignant partagé ».

d) Le deuxième alinéa du chapitre 1<sup>er</sup> dit « projet médical partagé » est complété par la phrase : « Les objectifs en matière d'amélioration des soins intègrent la notion de pertinence des soins ».

e) Le troisième alinéa du chapitre 1<sup>er</sup> dit « projet médical partagé » est ainsi modifié : les mots « projet médical partagé » sont remplacés par les mots : « projet médico-soignant partagé ».

f) Sont insérés au chapitre 1<sup>er</sup> dit « projet médical partagé » un alinéa 4 et un alinéa 5 comme suivent :

*« Dans sa définition, le Projet Médico-Soignant Partagé prévoit la possibilité de prioriser des filières de soins et de se concentrer sur ces filières.*

*Le Projet Médico-Soignant Partagé devra s'articuler avec le ou les projets territoriaux de santé mentale concernés et prévoir des liens avec les hôpitaux de proximité, les structures d'exercice coordonné – en premier lieu les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) – et les communautés psychiatriques de territoire ».*

g) La dénomination de l'article 6 est remplacée par la dénomination suivante : « *Elaboration du projet médico-soignant partagé* ».

h) Les dispositions de l'article 6 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Le Projet Médico-Soignant Partagé est élaboré par la Commission Médicale de Groupement, en lien avec la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du groupement.*

*Il est élaboré en tenant compte des coopérations existantes entre les parties ou que les parties ont avec des entités qui ne sont pas membres ou associées au groupement.*

*Les équipes médicales et paramédicales concernées par chaque filière mentionnée dans le Projet Médico-Soignant Partagé participent à la rédaction de ce projet.*

*Une commission médico-soignante, composée de façon paritaire des membres de la Commission Médicale de Groupement et de membres de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du groupement pourra être créée, après avis du Comité Stratégique, afin de faire des propositions de structuration des filières de soins au sein du Projet Médico-Soignant Partagé.*

*Le Projet Médico-Soignant Partagé intègre les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale et de pharmacie du groupement. Les établissements parties au groupement s'entendent pour coopérer dans ces domaines et coordonner leurs activités.*

*La mise en place d'un laboratoire commun, d'un plateau technique commun, d'une pharmacie commune est exclue par les parties.*

*Le président de la Commission Médicale de Groupement coordonne l'élaboration et la mise en œuvre du Projet Médico-Soignant Partagé avec le président du Comité Stratégique et en lien avec le président de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement ».*

i) Les dispositions de l'article 7 dit « procédure de validation » sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Après concertation avec le Comité Stratégique, le président de la commission médicale de groupement et le président du Comité Stratégique peuvent demander à la commission médicale de groupement et à la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement de modifier ou de compléter leur proposition de Projet Médico-Soignant Partagé.

Le Comité Stratégique arrête le Projet Médico-Soignant Partagé, sur proposition de la Commission Médicale de Groupement et de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement de groupement, après avis des commissions médicales d'établissement (CME) et des Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement des établissements parties.

Le Projet Médico-Soignant Partagé est soumis à l'approbation au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

Le silence gardé pendant un délai de deux mois suivant sa réception vaut approbation. La décision d'approbation, l'attestation d'approbation tacite le cas échéant, est publiée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

En cas de non-conformité, le Directeur de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France enjoint les établissements parties à procéder à une mise en conformité dans un délai qu'il notifie aux établissements, lequel ne peut être inférieur à un mois.

A défaut de mise en conformité au terme dudit délai, le Directeur Général de l'Agence Régionale Hauts-de-France y procède et arrête le Projet Médico-Soignant Partagé ».

j) Les dispositions de l'article 8 dit « durée, modifications et renouvellement » sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Le Projet Médico-Soignant Partagé est élaboré pour une durée de cinq ans. Il fait l'objet d'un renouvellement exprès par les parties au GHT et validé dans les conditions prévues à l'article 7 de la présente convention.

Le Projet Médico-Soignant Partagé peut être modifié par voie d'avenant et validé dans les conditions prévues par les dispositions de l'article 7 de la présente convention ».

k) Les dispositions de l'article 9 dit « mise en conformité » sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Le Projet Médico-Soignant Partagé du groupement s'inscrit dans le cadre des orientations du Projet Régional de santé. Toute modification substantielle du Projet Régional de Santé entraîne la mise en conformité spontanée des établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire ou sur injonction du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France, du Projet Médico-Soignant Partagé par voie d'avenant et est validé dans les conditions prévues à l'article 7 de la présente convention ».

l) La dénomination de l'article 10 est remplacée par la dénomination suivante : « organisation du projet médico-soignant partagé ».

m) Les dispositions de l'article 10 dit « Modalités de mise en œuvre et principes » sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Médico-Soignant Partagé, les établissements parties au groupement pourront être amenés à créer des pôles inter-établissements et des fédérations médicales interhospitalières. Le principe d'organisation en fédérations médicales sera néanmoins privilégié. Toute création de de pôle inter établissement ou de fédération est soumise à l'approbation du Comité Stratégique, à la majorité qualifiée ».*

n) Le premier alinéa de l'article 11 dit « objectifs » est ainsi modifié : les mots « projet médical partagé » sont remplacés par les mots « projet médico-soignant partagé ».

Le dernier alinéa de l'article 11 précité est ainsi modifié : le mot « détaillé » est remplacé par le terme « précisé ». Les mots « projet médical partagé » sont remplacés par les mots « projet médico-soignant partagé ».

o) L'article 12 dit « calendrier » est abrogé.

p) Les dispositions de l'article 13 dit « Evaluation » sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Le président de la commission médicale de groupement, chargé de la mise en œuvre du projet médical partagé en lien avec le président du Comité Stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire et le président de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement procède à l'évaluation annuelle du Projet Médico-Soignant Partagé. Ils présentent un rapport annuelle au Comité Stratégique et au Comité Territorial des Elus Locaux ».*

q) Les dispositions du chapitre 2 et par conséquent les articles 14 et 15 sont abrogés.

r) Les dispositions de l'article 16 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« L'établissement support assure la gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Celui-ci coordonne l'analyse de l'activité de tous les établissements parties. Chaque établissement conserve l'accès à ses données et à la base du Groupement Hospitalier de Territoire ainsi que la possibilité de traiter ces informations de façon autonome. En application des dispositions du 2° de l'article L.6132-3 du code de la santé publique, les praticiens transmettent les données médicales nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale de territoire.*

*Le département d'information médicale de territoire est composé de l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux des services et départements d'information médicale des établissements parties. De fait, chaque équipe dite « DIM » est maintenue dans son établissement d'affectation et n'a pas vocation à être délocalisée si cela n'apporte pas de fonctionnalité déterminante à la réalisation des missions au sein du Groupement Hospitalier de Territoire. Les médecins responsables de l'information médicale ou chefs de service du département d'information médicale des établissements parties constituent le bureau du département d'information médicale du groupement, instance de coordination et de réflexion, dont les modalités de fonctionnement sont définies dans le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.*

*Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire est assisté d'un médecin responsable adjoint (issus de deux établissements employeurs différents). Ils sont tous deux*

désignés par le directeur de l'établissement support, sur proposition du président de la Commission Médicale de Groupement.

Le médecin responsable du département d'information médicale du groupement coordonne les relations entre le département et les commissions médicales de chaque établissement partie. Ainsi, un médecin référent du département de l'information médicale de territoire assiste à la commission des établissements parties du groupement.

Le médecin responsable du département d'information médicale du groupement a autorité fonctionnelle sur l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux du département.

Le médecin responsable du département d'information médicale du groupement rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements parties au Comité Stratégique du groupement.

Le médecin responsable du département d'information médicale du groupement assure, en concertation avec l'ensemble du bureau, les missions suivantes :

- préparer les décisions des instances compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R. 6113-9 du code de la santé publique, 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 ;
- 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 médical partagé et du projet médical d'établissement des établissements parties, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8 du code susmentionné ;
- 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 code susmentionné ;
- contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Le règlement intérieur du groupement définit les modalités d'organisation et de fonctionnement du DIM de territoire, notamment au sein de chaque établissement. Il prévoit les éventuelles évolutions justifiées par l'amélioration de la qualité du recueil et de l'analyse des données de l'activité médicale ».

#### **Article 5 : Modifications du chapitre 1 « Projet médical Partagé »**

a) Le quatrième alinéa de l'article 7 dit « procédure de validation » est ainsi modifié : après les mots « Agence Régionale de Santé » sont insérés les mots « Hauts-de-France » ;

b) Le premier alinéa de l'article 8 dit « durée, modifications et renouvellement » est modifié ainsi : après les mots « le projet » sont insérés les mots « médico-soignant » ;

c) Le deuxième alinéa de l'article 8 dit « durée, modifications et renouvellement » est ainsi modifié : après les mots « le projet » sont insérés les mots « médico-soignant ».

d) L'article 9 dit « mise en conformité » est ainsi modifié : après les mots « le projet » sont insérés les mots « médico-soignant » ;

e) Les dispositions de l'article 12 dit « calendrier » sont abrogées.

f) L'article 13 dit « Evaluation » est ainsi modifié :

*« Le Président de la commission médicale de groupement, chargé de la mise en œuvre du projet médical partagé en lien avec le président du comité stratégique du GHT, procède à l'évaluation annuelle du PMSP ».*

#### **Article 6 : Modifications du Titre III dits « Modalités de fonctionnement et d'organisation »**

a) Il est inséré un dernier alinéa à l'article 18-1 dit « les missions de l'établissement support » comme suit :

*« Le directeur de l'établissement support peut dans les conditions précisées par voie réglementaire fixer une interdiction d'exercice, après avis de la Commission Médicale de Groupement et du Comité Stratégique, dans le cadre du dispositif de non concurrence en cas de départ temporaire ou définitif d'un praticien hospitalier pour exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie ».*

b) L'article 18-3 dit « Contrôle des missions confiées » est ainsi modifié :

Au cinquième alinéa, les mots « du Collège Médical » sont remplacés par les mots « de la Commission Médicale de Groupement ».

Au septième alinéa, les mots « projet médical partagé » sont remplacés par les mots « projet médico-soignant partagé ».

Au huitième alinéa, les mots « projet médical partagé » sont remplacés par les mots « projet médico-soignant partagé ».

c) La dénomination de la première partie de l'article 19-1.a intitulée « installation » est modifiée comme suit : « article 19-1.a.1 Installation ».

A l'article 19-1.a.1, les mots « Hauts-de-France » sont insérés après les mots « Agence Régionale de Santé ».

d) La dénomination de la deuxième partie de l'article 19-1.a intitulée « composition » est modifiée comme suit : « article 19-1.a.2 Composition ».

Le premier alinéa de l'article 19-1.a.2 est ainsi modifié : les mots « collège médical » sont remplacés par les mots « commission médicale de groupement ». Est inséré un dernier tiret au premier alinéa comme suit : « *Du directeur de l'Unité de Formation et de Recherche 3S (Sciences de la Santé et du Sport)* ».

Le troisième alinéa est remplacé par la phrase suivante : « *Le doyen de la faculté de médecine, le doyen de la faculté de chirurgie dentaire de Lille et le doyen de la faculté de pharmacie de Lille sont associés aux travaux du Comité Stratégique en tant que de besoin* ».

e) La dénomination de la troisième partie de l'article 19-1.a dit « Rôle et missions » est modifiée comme suit : « article 19-1.a.3 rôle et missions ».

Les dispositions de l'article 19-1.a.3 dit « rôle et missions » sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Le Comité Stratégique arrête, sur proposition de la Commission Médicale de Groupement et de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de groupement, le Projet Médico-Soignant Partagé.*

*Le Comité Stratégique définit, sur la base le cas échéant des propositions de la Commission Médicale de Groupement :*

*1° Toute opération liée à la mise en œuvre du Projet Médico-Soignant Partagé et notamment sur les demandes initiales d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds présentée par un établissement membre d'un groupement hospitalier de territoire ;*

*2° Les équipes médicales communes ;*

*3° Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;*

*4° Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement et dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels ;*

*5° La politique territoriale de développement professionnel continu des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en vue notamment d'assurer la coordination des plans de développement professionnel continu des établissements parties ;*

*6° Le projet social du groupement qui, en appui aux projets sociaux des établissements parties, comprend notamment des actions portant sur la qualité de vie au travail ainsi que la mise en œuvre de dispositifs de conciliation ;*

*7° Le projet managérial du groupement, qui comprend des actions d'appui aux projets managériaux des établissements parties.*

*Le Comité Stratégique est consulté sur les orientations de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers préalablement à la définition de cette politique par le président du comité et le président de la Commission Médicale de Groupement.*

*Le Comité Stratégique se prononce sur le schéma directeur du système d'information du groupement, conforme aux objectifs du Projet Médico-Soignant Partagé, élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement.*

*Le Comité Stratégique se prononce sur l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que sur le plan global de financement pluriannuel, transmis par les établissements parties du Groupement Hospitalier de Territoire, 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.*

*Le Comité Stratégique se prononce sur les conditions de mise en œuvre de l'interdiction pour certains praticiens d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie, lorsqu'ils risquent d'entrer en concurrence directe avec l'établissement public de santé dans lequel ils exerçaient à titre principal.*

*Le Comité Stratégique se prononce à la majorité qualifiée des  $\frac{3}{4}$  sur l'ensemble des sujets ci-dessus, à l'exception de certains d'entre eux qui requièrent l'unanimité :*



- les avenants à la convention constitutive
- les adhésions, associations, partenariats,
- le règlement intérieur.

Ces dispositions peuvent être modifiées ou complétées par voie d'avenants.

Le Comité Stratégique est informé :

- des avis émis par les instances du Groupement Hospitalier de Territoire
- de tout échange du président du Comité Stratégique et du président de la Commission Médicale de Groupement avec les autorités et notamment l'Agence Régionale de Santé s'agissant du fonctionnement du Groupement Hospitalier de Territoire
- des coopérations entre deux ou plusieurs parties du Groupement Hospitalier de Territoire

Le Comité Stratégique élabore et adopte le règlement intérieur après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties et associés au groupement.

Le Comité Stratégique est destinataire des ordres du jour et des comptes rendus de toutes les instances du Groupement Hospitalier de Territoire.

De manière générale, les membres du Comité Stratégique peuvent proposer pour débats tout sujet qu'ils trouvent pertinents et liés au Groupement Hospitalier de Territoire, la liste ci-avant établie n'étant pas exhaustive ».

f) La dénomination de la quatrième partie de l'article 19-1.a dit « Organisation et fonctionnement » est modifiée comme suit : « article 19-1.a.4 Organisation et fonctionnement ».

L'article 19-1.a.4 dit « organisation et fonctionnement » est ainsi modifié :

Les alinéas relatifs à la présidence et à la vice-présidence sont réunis en un premier alinéa intitulé « présidence et vice-présidence ».

Les dispositions de ces deux alinéas sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Le COSTRAT est présidé par le directeur de l'établissement support. Il est assisté dans ses missions par des vice-présidents et un bureau. Les modalités de désignation et le rôle de ces derniers sont précisés dans le règlement intérieur ».*

Le dernier alinéa relatif aux « modalités d'expression des avis et délibérations du Comité stratégique » est ainsi modifié : après les mots « vote à mains levées, à bulletins secrets » est inséré le mot « électronique ».

g) La dénomination de la première partie de l'article 19-1.b. dit « Composition » est modifiée comme suit : « article 19-1.b.1 Composition ».

Les dispositions article 19-1.b.1 dit « Composition » sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« La Commission Médicale de Groupement est composée de représentants des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques. Elle comprend 3 catégories de membres :*

- des membres avec voix délibérative
- des membres avec voix consultative
- des membres invités avec ou sans voix consultative.

*Siègent avec voix délibérative :*

- 1° Le président de la Commission Médicale d'Etablissement de chaque établissement partie au groupement ;*
- 2° Les chefs de pôle d'activité clinique et médico-technique inter-établissements, et les coordonnateurs des fédérations médicales interhospitalières mises en place entre tout ou partie des établissements parties au groupement ; leur nombre pourra évoluer en fonction de la création ou de la suppression de ces structures ;*
- 3° Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire ;*
- 4° Des membres titulaires et suppléants représentant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, désignés par chaque commission médicale d'établissement en son sein, selon les modalités fixées par chaque établissement partie. La durée du mandat de ces membres est de quatre ans. Il est renouvelable. Leur nombre est défini de manière à assurer une représentation équilibrée de chacun des établissements, en tenant compte du poids relatif de la communauté médicale de chacun d'eux.*

*Le total des membres titulaires et suppléants mentionnés au 4° du présent article, désignés par chaque Commission Médicale d'Etablissement s'élève au total, les présidents de Commission Médicale d'Etablissement inclus, à :*

*CH d'Armentières : 3 titulaires (3 suppléants)  
CH de Bailleul : 1 titulaire (1 suppléant)  
CH d'Hazebrouck : 2 titulaires (2 suppléants)  
CHU de Lille : 24 titulaires (24 suppléants)  
GH Loos Haubourdin : 1 titulaire (1 suppléant)  
CH de Roubaix : 6 titulaires (6 suppléants)  
GH Seclin Carvin : 3 titulaires (3 suppléants)  
CH de Tourcoing : 4 titulaires (4 suppléants)  
CHI de Wasquehal : 1 titulaire (1 suppléant)  
CH de Wattrelos : 1 titulaire (1 suppléant)*

*Chaque membre titulaire représentant d'une Commission Médicale d'Etablissement dispose d'un suppléant, lequel peut assister aux séances de la Commission Médicale de Groupement, sans prendre part au vote.*

*En cas d'absence ponctuelle du titulaire, son suppléant le remplace en séance.*

*En cours de mandat, lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la discipline ou à la filière qu'il représente, il est remplacé par son suppléant.*

*En l'absence de membre suppléant dans la discipline ou la filière considérée, il est aussitôt pourvu au remplacement du membre suppléant, dans les conditions fixées par chaque établissement partie.*

*Au jour de la signature du présent avenant, le nombre de membres avec voix délibérative est fixé à 50.*

*Seuls les membres prévus au 2° du présent article sont susceptibles de faire évoluer ce nombre en fonction de l'évolution du nombre de pôles inter-établissements et de fédérations médicales interhospitalières.*

*Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.*

*Siègent avec voix consultative :*

- *Le président du Comité Stratégique et les directeurs des établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire ou leur représentant ;*
- *Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupement Hospitalier de Territoire ou son représentant ;*
- *Le directeur de l'UFR 3S – sciences de la santé et du sport ;*
- *Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, désigné par le directeur de l'établissement support ;*
- *Un professionnel médical représentant, le cas échéant, les communautés psychiatriques de territoire, désigné par elles ;*
- *Sept personnes exerçant des fonctions dans les établissements parties au groupement. La proportion ne peut dépasser 10% du nombre total des membres de la commission.*

*Assistent à la Commission Médicale de Groupement avec ou sans voix consultative :*

- *La Commission Médicale de Groupement peut désigner, en concertation avec le président du comité stratégique, au plus cinq invités représentant des partenaires extérieurs coopérant avec le groupement ou avec les établissements parties dans la mise en œuvre d'actions de santé publique sur le territoire. Ces invités peuvent être permanents. Ils peuvent assister avec voix consultative aux séances de la Commission Médicale de Groupement.*
- *Sur des questions inscrites à l'ordre du jour, des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents, dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux de la Commission Médicale de Groupement peuvent être appelés à intervenir en séance selon des modalités prévues par le règlement intérieur ».*

h) La dénomination de la deuxième partie de l'article 19-1.b. dit « Président et vice-président » est modifiée comme suit : « article 19-1.b.2 Président et vice-président ».

h.1) La première partie de l'article 19-1.b.2 désignée « Modalités d'élection du président et du vice-président » est désormais intitulée « article 19-1.b.2.1 Modalités d'élection du président et du vice-président ».

Les dispositions de l'article 19-1.b.2.1 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« La Commission Médicale de Groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens qui en sont membres titulaires. Le président et le vice-président sont issus de deux établissements parties différents. Leurs fonctions sont incompatibles avec celles de chefs de pôle, sauf dérogation prévue par la réglementation.*

*Le vote a lieu au scrutin uninominal à la majorité absolue. Si aucune majorité n'est atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé à la majorité relative. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu ».*

h.2) La deuxième partie de l'article 19-1.b.2 désignée « Mandat du président » est désormais intitulée « article 19-1.b.2.2 Mandat du président ».

Les dispositions de l'article 19-1.b.2.2 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« La durée des fonctions de président de la Commission Médicale de Groupement est de quatre ans, renouvelable une fois.*

*Le temps consacré à ces fonctions est valorisé et comptabilisé dans les obligations de service des praticiens.*

*Une indemnité de fonction, assujettie au régime de retraite complémentaire, est versée au président de la Commission Médicale de Groupement. Son montant et les modalités de son versement sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ».*

h.3) La dénomination de la troisième partie de l'article 19-1.b.2 désignée « Attributions du président » est ainsi modifiée : « article 19-1.b.2.3 attributions du président ».

Les dispositions de l'article 19-1.b.2.3 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*«1. Il coordonne la politique médicale du groupement et présente à la Commission Médicale de Groupement un programme d'actions annuel.*

*2. Il présente un bilan de mise en œuvre du projet médical partagé au Comité Stratégique ;*

*3. Il participe à l'élaboration de la politique d'accompagnement à la prise en charge de responsabilité managériale territoriale des professionnels médicaux ».*

h.4) La dénomination de la quatrième partie de l'article 19-1.b.2 désignée « Attributions du président en lien avec le directeur de l'établissement support/le président du COSTRAT » est ainsi modifiée : « Article 19-1.b.2.4 Attributions du président en lien avec le directeur de l'établissement support/le président du COSTRAT ».

Les dispositions de l'article 19-1.b.2.4 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« 1. Le président coordonne, en lien avec le président du COSTRAT, l'élaboration du projet médical partagé et sa mise en œuvre. Il présente le bilan de la mise en œuvre du PMSP au COSTRAT, en lien avec le président de la CSIRMT de groupement ;*

*2. Le président veille, en lien avec le président du COSTRAT, à la cohérence des projets médicaux d'établissement avec le projet médical partagé ;*

*3. Le président, conjointement avec le président du COSTRAT, définit la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;*

*4. Le président et le directeur de l'établissement support signent conjointement les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques inter-établissements conclus avec le chef de pôle ;*

*5. Le président et le directeur de l'établissement support décident conjointement des nominations des chefs de pôles inter-établissements entre tout ou partie des établissements parties au groupement ».*

h.5) La dénomination de la cinquième partie de l'article 19-1.b.2 désignée « formation du président » est ainsi modifiée : « article 19-1.b.2.5 formation du président ».

Les dispositions de l'article 19-1.b.2.5 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Le président de la Commission Médicale de Groupement bénéficie d'une formation à sa prise de fonction, adaptée à l'exercice de hautes responsabilités.*

*A sa demande, il peut également bénéficier d'une formation à l'issue de son mandat, en vue de la suite de son activité ou de la reprise de l'ensemble de ses activités médicales ».*

h.6) La dénomination de la sixième partie de l'article 19-1.b.2 désignée « Cessation de fonction et fin de mandat du président et du vice-président » est ainsi modifiée : « article 19-1.b.2.6 Cessation de fonction et de fin de mandat du président et du vice-président ».

Les dispositions de l'article 19-1.b.2.6 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Les fonctions de président et de vice-président de la Commission Médicale de Groupement prennent fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés siègent comme membres de la commission.*

*En cas de cessation des fonctions du président de la Commission Médicale de Groupement, le vice-président le remplace jusqu'à l'élection d'un nouveau président.*

*Le mandat peut être exceptionnellement réduit ou prorogé, dans l'intérêt du service, d'une durée ne pouvant excéder un an par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ».*

h.7) La dénomination de la septième partie de l'article 19-1.b.2 désignée « Charte de gouvernance » est ainsi modifiée : « article 19-1.b.2.7 Charte de gouvernance ».

Les dispositions de l'article 19-1.b.2.7 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Une charte de gouvernance est conclue entre le président de la commission médicale de groupement et le président du Comité Stratégique*

*Elle précise notamment :*

- ❖ Les modalités de participation du président de la Commission Médicale de Groupement aux échanges avec les autorités ou organismes extérieurs ;*
- ❖ Les moyens matériels et humains mis à la disposition du président de la Commission Médicale de Groupement, pour assurer ses missions, qui comprennent notamment au moins la mise à disposition d'un collaborateur choisi conjointement avec le président du Comité Stratégique ».*

h.8) La dénomination de la huitième partie de l'article 19-1.b.2 désignée « Fonctionnement » est ainsi modifiée : « article 19-1.b.2.8 Fonctionnement ».

Les dispositions de l'article 19-1.b.2.8 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« La Commission Médicale de Groupement établit un règlement intérieur et peut librement constituer des sous-commissions pour traiter des matières relevant de ses attributions. Elle peut mettre en place un bureau, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont précisées dans le règlement intérieur.*

*Ce dernier peut prévoir d'autres matières pour lesquelles la Commission Médicale de Groupement dispose d'une compétence consultative.*

*La Commission Médicale de Groupement se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour.*

*Elle peut également se réunir à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du président du Comité Stratégique, soit du directeur général de l'agence régionale de santé sur l'ordre du jour qu'ils proposent.*

*Sauf urgence, l'ordre du jour est envoyé au moins sept jours à l'avance aux membres de la commission et invités.*

*Les membres de la commission ainsi que les personnes entendues par elle sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux.*

*Le président de la Commission Médicale de Groupement organise le bon fonctionnement de la Commission Médicale de Groupement, les établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire mettent à sa disposition les ressources humaines et matérielles nécessaires ».*

i) La troisième partie de l'article 19-1.b désignée « missions et attributions » est désormais intitulée « article 19-1.b.3 Missions et attributions ».

Les dispositions de l'article 19-1.b.3 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« La Commission Médicale de Groupement élabore la stratégie médicale du groupement, le Projet Médico-Soignant Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire et participe à leur mise en œuvre.*

*La Commission Médicale de Groupement est dotée d'un pouvoir de proposition auprès du Comité Stratégique sur toute opération visant à mettre en œuvre le Projet Médico-Soignant Partagé, ainsi que sur les matières sur lesquelles la Commission Médicale de Groupement est consultée.*

*La Commission Médicale de Groupement émet un avis sur les matières suivantes :*

- 1. La constitution d'équipes médicales de territoire ;*
- 2. La mise en place de pôles inter-établissements ou de fédérations médicales interhospitalières ;*
- 3. Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;*
- 4. La politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;*
- 5. Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;*
- 6. La politique territoriale de développement professionnel continu de ces personnels ;*

Page 16 sur 29

**Avenant 3 à la Convention Constitutive du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure**

7. Le projet social et le projet managérial du groupement, pour leur volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des établissements parties ;
8. Les objectifs communs des projets sociaux et managériaux des établissements parties au groupement concernant les professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
9. La politique en matière de coopération territoriale concernant les établissements parties ;
10. La politique territoriale de recherche et d'innovation ;
11. La politique territoriale des systèmes d'information ;
12. Le cas échéant, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique, le programme d'investissement unique ou le plan pluriannuel de financement unique.
13. Les conditions de mise en œuvre de l'interdiction pour certains praticiens d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie, lorsqu'ils risquent d'entrer en concurrence directe avec l'établissement public de santé dans lequel ils exerçaient à titre principal. [article L. 6152-5-1]

Les avis émis par la commission médicale de groupement sont transmis au Comité Stratégique, à chacune des Commissions Médicales d'Etablissement parties au groupement hospitalier de territoire (par la voix du président de Commission Médicale d'Etablissement de chacun des établissements).

La Commission Médicale de Groupement est informée sur les matières suivantes :

1. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements parties au groupement ;
2. Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux des établissements parties ;
3. La politique territoriale d'achat des produits de santé et équipements médicaux.

La Commission Médicale de Groupement ainsi que son président et ses sous-commissions disposent de l'ensemble des informations nécessaires aux travaux relevant de leurs attributions.

La Commission Médicale de Groupement peut faire des propositions au comité de stratégie sur :

1. Toute opération visant à mettre en œuvre le projet médical partagé ;
2. Les matières mentionnées ci-dessus.

La Commission Médicale de Groupement, sous réserve de son accord, peut se voir déléguer par les Commissions Médicales d'Etablissement de tout ou partie des établissements parties, certaines de leurs attributions ».

j) La première partie de l'article 19-1.c intitulée « Installation » est désormais intitulée « article 19-1.c.1 Installation ».

j.1) La deuxième partie de l'article 19-1.c intitulée « composition » est désormais intitulée « article 19-1.c.2 Composition ».

Le 1° de l'article 19-1.c.2 dit « Composition » est ainsi modifié : les mots « Collège Médical » sont remplacés par les mots « Commission Médicale de Groupement ».

Le 2° de l'article 19-1.c.2 dit « Composition » est ainsi modifié : après les mots « Un représentant de la Communauté de Commune de Flandre Intérieure » sont ajoutés les mots « désigné au sein de cette collectivité ».

j.2) La troisième partie de l'article 19-1.c intitulée « Rôle et missions » est désormais intitulée « article 19-1.c.3 Rôle et missions ».

j.3) La quatrième partie de l'article 19-1.c intitulée « Organisation et fonctionnement » est désormais intitulée « article 19-1.c.4 Organisation et fonctionnement ».

j.3.1) La première partie de l'article 19-1.c.4 intitulée « Le Président » est désormais intitulée « article 19-1.c.4.1 Le Président ».

j.3.2) La deuxième partie de l'article 19-1.c.4 intitulée « Le secrétaire » est désormais intitulée « article 19-1.c.4.2 Le secrétaire ».

j.3.3) La troisième partie de l'article 19-1.c.4 intitulée « Les réunions » est désormais intitulée « article 19-1.c.4.3 Les réunions ».

j.3.4) La quatrième partie de l'article 19-1.c.4 intitulée « Les convocations » est désormais intitulée « article 19-1.c.4.4 Les convocations ».

j.3.5) La cinquième partie de l'article 19-1.c.4 intitulée « Les ordres du jour » est désormais intitulée « article 19-1.c.4.5 Les ordres du jour ».

j.3.6) La sixième partie de l'article 19-1.c.4 intitulée « les avis et vœux » est désormais intitulée « article 19-1.c.4.6 Les avis et vœux ».

k) La dénomination de la première partie de l'article 19-1.d « Installation » est ainsi modifiée : « article 19-1.d.1 installation ».

k.1) La dénomination de la deuxième partie de l'article 19-1.d « Composition » est ainsi modifiée : « article 19-1.d.2 Composition ».

k.3) La dénomination de la troisième partie de l'article 19-1.d « Rôle et missions » est ainsi modifiée : « article 19-1.d.3 Rôle et missions ».

Les mots « projet médical partagé » au troisième alinéa de l'article 19-1.d.3 sont remplacés par les mots « projet médico-soignant partagé ».

k.4) La dénomination de la quatrième partie de l'article 19-1.d « Organisation et fonctionnement » est ainsi modifiée : « article 19-1.d.4 Organisation et fonctionnement ».

La dénomination de la première partie de l'article 19-1.d.4 « Présidence » est ainsi modifiée : « article 19-1.d.4.1 Présidence ».

Le premier alinéa de l'article 19-1.d.4.1 dit « Présidence » est complété des mots suivants : « ou son représentant désigné ».

La dénomination de la deuxième partie de l'article 19-1.d.4 « Les réunions » est ainsi modifiée : « article 19-1.d.4.2 Les réunions ».

La dénomination de la troisième partie de l'article 19-1.d.4 « Les convocations » est ainsi modifiée : « article 19-1.d.4.3 Les convocations ».



La dénomination de la quatrième partie de l'article 19-1.d.4 « Les ordres du jour » est ainsi modifiée : « article 19-1.d.4.4 Les ordres du jour ».

La dénomination de la cinquième partie de l'article 19-1.d.4 « Les modalités d'expression des avis du comité des usagers » est ainsi modifiée : « article 19-1.d.4.5 Les modalités d'expression des avis du comité des usagers ».

Au deuxième alinéa de l'article 19-1.d.4.5 précité, il est inséré, après les mots « à bulletins secrets » le mot « électronique ».

l) L'intitulé de la première partie de l'article 19-1.e dit « Installation » est ainsi modifié : « article 19-1.e.1 Installation ».

l.1) L'intitulé de la deuxième partie de l'article 19-1.e dit « Composition » est ainsi modifié : « article 19-1.e.2 Composition ».

l.2) L'intitulé de la troisième partie de l'article 19-1.e dit « Rôle et missions » est ainsi modifié : « l'article 19-1.e.3 Rôle et missions ».

Le premier tiret du premier alinéa de l'article 19-1.e.3 précité est remplacé par la phrase suivante : « *Le Projet Médico-Soignant élaboré par la Commission Médicale de Groupement en lien avec la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)* ».

Il est inséré au deuxième tiret du premier alinéa de l'article 19-1.e.3 précité, après les mots « de la sécurité, de la » le mot « pertinence ».

l.3) L'intitulé de la quatrième partie de l'article 19-1.e dit « Organisation et fonctionnement » est ainsi modifié : « article 19-1.e.4 Organisation et fonctionnement ».

L'intitulé de la première partie de l'article 19-1.e.4 « Présidence » est ainsi modifié : « article 19-1.e.4.1 Présidence ».

Le dernier alinéa de l'article 19-1.e.4.1 précité est abrogé.

L'intitulé de la seconde partie de l'article 19-1.e « Les réunions » est ainsi modifié : « article 19-1.e.4.2 Les réunions ».

m) La dénomination de la première partie de l'article 19-1.f « Objet » est ainsi modifiée : « article 19-1.f.1 Objet ».

m.1) La dénomination de la deuxième partie de l'article 19-1.f « Composition » est ainsi modifiée : « article 19-1.f.2 Composition ».

Au premier alinéa de l'article l'article 19-1.f.2 précité, les mots « collège médical » sont remplacés par les mots « commission médicale de groupement ».

m.2) La dénomination de la troisième partie de l'article 19-1.f « Fréquence » est ainsi modifiée : « article 19-1.f.3 Fréquence ».

n) La dénomination de la première partie de l'article 19-2 « Installation » est ainsi modifiée : « article 19-2.1 Installation ».

n.1) La dénomination de la deuxième partie de l'article 19-2 « Composition » est ainsi modifiée « article 19-2.2 Composition ».

n.2) La dénomination de la troisième partie de l'article 19-2 « Rôle et missions » est ainsi modifiée : « article 19-2.3 Rôle et missions ».

n.3) La dénomination de la quatrième partie de l'article 19-2 « Organisation et fonctionnement » est ainsi modifiée : « article 19-2.4 Organisation et fonctionnement ».

o) L'article 19-3 dit « Autres comités ou commissions » est ainsi modifiée : à l'alinéa 3 les mots « projet médical » sont remplacés par les mots « projet médico-soignant partagé ».

#### **Article 6 bis : Modifications du Chapitre 2 « Fonctions mutualisées ».**

a) Le deuxième alinéa de l'article 21-1 dit « Principes appliqués » est ainsi modifié : après les mots « respect des obligations prévues par la » sont ajoutés les mots « loi n°78-17 du 6 janvier 1978 ».

b) Le troisième alinéa de l'article 21-1 précité est ainsi modifié : après les mots « chacun des domaines fonctionnels » sont insérés les mots « et techniques ».

c) Les dispositions du premier alinéa de l'article 21-2 dit « Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) » sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Le Schéma Directeur du Système d'Information du Groupement Hospitalier de Territoire a été validé en octobre 2018. Il est conforme au Projet Médico-Soignant Partagé ».*

d) La dénomination de l'article 21-3 « Mise en œuvre » est remplacée par la dénomination suivante : « article 21-3 : Gouvernance ».

Les dispositions de l'article 21-3 sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« La gouvernance est constituée d'un comité de pilotage Système d'Information du Groupement Hospitalier de Territoire, d'un collège Système d'Information du Groupement Hospitalier de Territoire et d'un DSI du Groupement Hospitalier de Territoire, en charge de préparer les décisions qui sont prises par le comité stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire et d'assurer le suivi de l'exécution du Schéma Directeur du Système d'Information du Groupement Hospitalier de Territoire.*

*Les compositions, rôles et missions de ces instances sont décrits dans le Schéma Directeur du Système d'Information.*

*La conformité numérique commune au Groupement Hospitalier de Territoire est mise en place et déclinée au sein de chaque établissement partie. Elle se traduit par un système de management de l'information basée sur une politique de sécurité du système d'information commune.*

*Au surplus, il est renvoyé au règlement intérieur ».*

e) Il est créé un article 21-4 « Hébergement de données de santé du Groupement Hospitalier de Territoire » comme suit :

*« En matière d'hébergement des données de santé, la mise à jour du Schéma Directeur du Système d'Information du Groupement Hospitalier de Territoire définit une trajectoire pour mutualiser l'hébergement des infrastructures et des données pour l'ensemble des établissements du Groupement Hospitalier de Territoire. Les investissements associés aux data centers et aux*

*réseaux inter-établissements seront faits en cohérence avec le Schéma Directeur du Système d'Information.*

*Durant la période de validation et de mise en place de cette stratégie, et en attendant d'obtenir un agrément « hébergement de données de santé », un dispositif dérogatoire est mis en place par la DGOS, afin d'assurer l'hébergement des données de santé quand cela est nécessaire (applications mutualisées ou hébergement de données en provenance d'autres établissements du Groupement Hospitalier de Territoire).*

*La délégation d'activité d'hébergement des données de santé pour l'ensemble des établissements du Groupement Hospitalier de Territoire est donnée en coordination avec l'établissement support pour un hébergement distribué sur les datacenters des établissements du CHU de Lille, CH de Roubaix et CH de Tourcoing. Dans ce cas, le ou les établissements concernés sont co-responsables de traitement au sens du Règlement Général sur la Protection des Données.*

*Une convention spécifique entre le ou les établissements concernés support sera mise en place et précisera :*

- L'accord de co-responsabilité, ou de sous-traitance, de traitement d'hébergement des données de santé, conformément aux dispositions de l'article 26 du RGPD, les modalités pratiques de cette délégation et la répartition des rôles et des responsabilités. La co-responsabilité de traitement implique qu'en cas de manquement aux dispositions du RGPD sur l'activité d'hébergement, l'ensemble des membres du GHT sont susceptibles de voir leur responsabilité engagée.*
- Les mesures prises pour assurer la sécurité et la confidentialité des données hébergées ainsi que d'une manière plus générale, le respect du RGPD.*

*Au surplus, il est renvoyé au règlement intérieur ».*

f) Les dispositions de l'article 22 dit « Fonction Achat » sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achats retenus par le Comité Stratégique sont traduites dans le programme et plan d'action achats, arrêtés par le même comité.*

*L'établissement support, en tant que pouvoir adjudicateur, assure pour le compte des établissements parties la fonction achat et la passation des marchés.*

*Dans ce cadre, chaque établissement partie conserve l'expression des besoins et de la pertinence des achats, mais également le suivi et l'exécution des marchés.*

*Ces activités sont gérées en proximité et dans une logique de collaboration matérialisée par des filières d'achat, correspondant aux différentes familles d'achat.*

*Il est institué un comité de pilotage des achats du Groupement Hospitalier de Territoire, animé par le directeur coordonnateur des achats du Groupement Hospitalier de Territoire et regroupant notamment les responsables achat des établissements parties.*

*Les directeurs des établissements parties peuvent y être conviés.*

*Il se réunit au moins deux fois par an.*

*Les ordres du jour prévisionnels et les comptes-rendus des réunions sont systématiquement transmis aux membres du Comité Stratégique.*

*Les opérations de type recensement de données et les projets de mutualisations sont transmises au Comité Stratégique.*

*Le collège de pilotage des achats du Groupement Hospitalier de Territoire propose le plan d'actions d'achats aux membres du Comité Stratégique.*

*Les missions et informations sont partagées, considérant le principe d'égalité des établissements parties ».*

g) Les dispositions de l'article 25-1 dit « Principes appliquées » sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« La certification des établissements de santé par la Haute Autorité de Santé prévue à l'article L. 6113-3 du code de la santé publique est conjointe pour les établissements publics de santé parties à un même groupement. L'article L. 6132-4 du code de la santé publique précise toutefois que l'appréciation mentionnée à l'article L. 6113-3 du même code fait l'objet d'une publication séparée pour chaque établissement du groupement hospitalier de territoire.*

*En décembre 2020, dans le cadre de l'évolution de la certification et de son manuel de référence, la HAS a précisé l'organisation de la démarche conjointe de certification pour les Groupement Hospitalier de Territoire, cette dernière signifie :*

- *La synchronisation des calendriers de certification de tous les établissements parties du Groupement Hospitalier de Territoire avec un échelonnement des visites sur une période de 2 à 6 mois ;*
- *Une équipe resserrée d'experts-visiteurs qui pourra conduire l'ensemble des démarches d'un même groupement, dans la mesure du possible.*

*Ce dispositif permet d'avoir une vision globale des différentes composantes du Groupement Hospitalier de Territoire dans un même espace-temps.*

*La synchronisation des visites HAS sur les 10 établissements membres implique une coordination de la démarche qualité-risques-expérience patient du Groupement Hospitalier de Territoire.*

*Les établissements membres du Groupement Hospitalier de Territoire ne sont pas liés à la décision individuelle des autres membres : il n'y a donc pas de décision unique pour le Groupement Hospitalier de Territoire. Néanmoins, chaque établissement sera évalué sur ses orientations stratégiques en cohérence avec les établissements de son territoire. Il s'agira de valoriser les initiatives favorisant la gradation, la complémentarité et l'accès aux soins pour le patient*

*Ainsi, sans contrariété avec les normes en vigueur, chaque établissement membre conserve son autonomie dans la gestion et l'adaptation de proximité de sa politique de qualité, risques et expérience patient ».*

h) Les dispositions de l'article 25-2 dit « Mise en œuvre » sont remplacées par les dispositions suivantes :

*« Afin de remplir cette mission, un collège qualité est mis en place et articulé avec les instances du Groupement Hospitalier de Territoire et en particulier avec la Commission Médicale de Groupement, la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques et le Comité des Usagers.*

*Il est composé des directeurs et/ou responsables de la qualité de chaque établissement membre, de représentants de la Commission Médicale de Groupement, de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques et du Comité des Usagers du Groupement Hospitalier de Territoire.*

*Il a pour mission, en adéquation avec la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement, la coordination de la démarche qualité du Groupement Hospitalier de Territoire en soutien du projet médico-soignant partagé.*

*Il se réunit au moins quatre fois par an ».*

i) Il est inséré un article 26 au chapitre 2 intitulé « article 26 Fonction Ressources Humaines Médicales » comme suit :

*« L'établissement support définit les orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels. Ces orientations, établies en cohérence avec la stratégie médicale du groupement sont soumises au comité stratégique pour approbation*

*L'établissement support du groupement apporte à la Commission Médicale de Groupement tout appui nécessaire à l'exercice de ses attributions, notamment à la formulation de propositions, dans le cadre de l'élaboration des orientations stratégiques mentionnées ci-dessus.*

*Il veille au respect, par les établissements parties, des orientations stratégiques mentionnées ci-dessus. Il en rend compte, en tant que de besoin, devant le Comité Stratégique.*

*Il élabore des outils pratiques de gestion prospective des ressources humaines au bénéfice des établissements parties.*

*Il met en œuvre la politique territoriale de développement professionnel continu des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.*

*En lien avec les établissements parties, il gère les équipes communes et assure la mise en place des pôles inter-établissements, ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques communes ».*

### **Article 6 Ter : modification du chapitre 3 « cadre économique, budgétaire et financier ».**

a) L'article 26 dit « principes appliqués » est désormais désigné « article 27 principes appliqués ».

Il est inséré un 6° à l'article précité comme suit :

« 6° Si tous les directeurs des établissements du Groupement Hospitalier de Territoire le demandent, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France peut autoriser :

- La conclusion d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens unique entre l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France et les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-3 du code de la santé publique ;
- L'élaboration d'un plan global de financement pluriannuel unique, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-4 du code de la santé publique ;
- L'élaboration d'un programme d'investissement unique, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-5 du code de la santé publique ;
- L'adhésion au dispositif de mise en commun des disponibilités bancaires, afin de permettre des opérations de trésorerie, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-6 du code de la santé publique ».

b) L'article 27 dit « Mise en œuvre » est désormais intitulé « article 28 : Mise en œuvre ».

Il est inséré au 2) de l'article précité le mot « G » après les mots « budget annexe ».

#### **Article 7 : Modifications du Titre IV : Admissions, fusions, retraits, associations, partenariats, coopérations**

a) L'article 28 dit « Admission d'un membre et fusion des membres » est désormais intitulé « article 29 : Admission d'un membre et fusion des membres ».

Au sixième alinéa de l'article précité, les mots « collège médical » sont remplacés par les mots « commission médicale de groupement ».

Au septième alinéa de l'article précité, les mots « projet médical partagé » sont remplacés par les mots « projet médico-soignant partagé ».

b) L'article 29 dit « retrait d'une partie » est désormais intitulé « article 30 : retrait d'une partie ».

Le dernier alinéa de l'article précité est modifié comme suit : les mots « projet médical partagé » sont remplacés par les mots « projet médico-soignant partagé ».

c) L'article 30 dit « Associations et partenariats » est désormais intitulé « Article 31 Associations et Partenariats ».

Le deuxième alinéa de l'article précité est ainsi modifié : les mots « collège médical » sont remplacés par les mots « commission médicale de groupement ».

Le troisième alinéa de l'article précité est ainsi modifié : les mots « collège médical » sont remplacés par les mots « commission médicale de groupement ».

d) L'article 31 dit « Coopérations » est désormais intitulé « Article 32 : Coopérations ».

Le premier alinéa de l'article précité est ainsi modifié : les mots « projet médical partagé » sont remplacés par les mots « projet médico-soignant partagé ».

Le deuxième alinéa de l'article précité est ainsi modifié : le mot « quelle » est remplacé par le mot « quel ».

### **Article 8 : Modification du Titre V : Dispositions diverses**

- a) L'article 32 dit « Mise en cohérence des documents stratégiques » est désormais intitulé « article 33 : mise en cohérence des documents stratégiques ».
- b) L'article 33 dit « Litiges, règlement amiable, contentieux » est désormais intitulé « article 34 : litiges; règlement amiable, contentieux ».
- c) L'article 34 dit « Modifications, avenants » est désormais intitulé « article 35 : modifications, avenants ».
- d) L'article 35 dit « Règlement intérieur » est désormais intitulé « article 36 : règlement intérieur ».

Au premier alinéa de l'article précité, les mots « collège médical » sont remplacés par les mots « Commission médicale de groupement ».

### **Article 9 : Modifications du Titre VI Dispositions Transitoires**

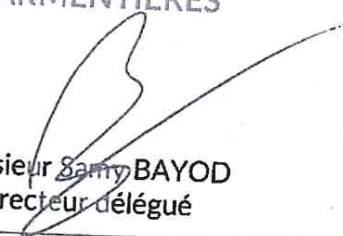

Les dispositions du Titre VI sont abrogées.

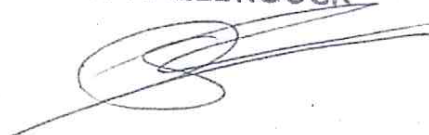
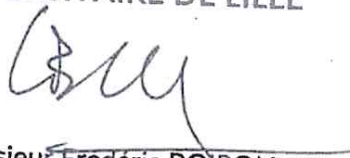
### **Article 10 : Dispositions diverses**


- a) Les autres dispositions de la convention et de ses deux premiers avenants restent inchangées.
- b) Il est porté en annexe 1 du présent avenant la convention constitutive du GHTLMFI mise à jour des présentes dispositions.

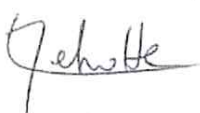

Fait à Lille,


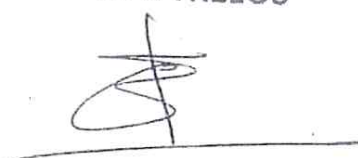
Le 10 novembre 2021

<p>CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES</p>  <p>Monsieur Sammy BAYOD Directeur délégué</p>	<p>CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL</p>  <p>Madame Valérie PASCAL Directrice</p>
---	---

<p>CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK</p>  <p>Madame Sylvie LECOUSTRE Directeur</p>	<p>CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE</p>  <p>Monsieur Frédéric BOIRON Directeur Général</p>
---	--

<p>GROUPE HOSPITALIER LOOS HAUBOURDIN</p> <p>Madame Séverine LABOUE Directrice</p>	<p>CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX</p>  <p>Monsieur Maxime MORIN Directeur</p>
--	---

<p>GROUPE HOSPITALIER SECLIN CARVIN</p>  <p>Madame Sophie DELMOTTE Directrice</p>	<p>CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING</p>  <p>Monsieur Vincent KAUFFMANN Directeur</p>
--	--

<p>CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL</p>  <p>Madame Carole BRIDOUX Directrice</p>	<p>CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS</p>  <p>Monsieur Eric KRZYKALA Directeur</p>
--	---



En présence de :

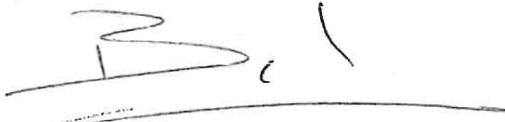
CENTRE HOSPITALIER  
D'ARMENTIERES



Docteur Julie QUENTIN  
Présidente de la CME

CENTRE HOSPITALIER DE  
BAILLEUL

CENTRE HOSPITALIER  
D'HAZEBROUCK



Docteur Eddy BAHEU  
Président de la CME

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE LILLE



Professeur Dominique CHEVALIER  
Président de la CME

GRUPE HOSPITALIER  
LOOS HAUBOURDIN



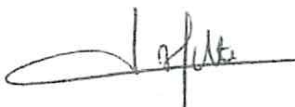
Docteur Hacène CHEKROUD  
Président de la CME

CENTRE HOSPITALIER DE  
ROUBAIX



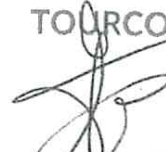
Docteur Anne LIESSE  
Présidente de la CME

GRUPE HOSPITALIER SECLIN  
CARVIN



Docteur Elisa LAFITTE  
Présidente de la CME

CENTRE HOSPITALIER DE  
TOURCOING



Docteur Isabelle VERIN  
Présidente de la CME

CENTRE HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL DE  
WASQUEHAL



Docteur Anne-Sophie RIDAO  
Présidente de la CME

CENTRE HOSPITALIER DE  
WATTRELOS



Docteur Alain STRECKER  
Président de la CME

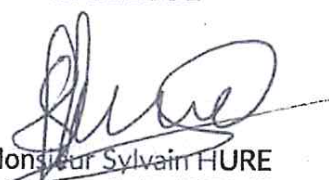
En présence de :

CENTRE HOSPITALIER  
D'ARMENTIERES



Madame Peggy PROVOLO  
Présidente de la CSIRMT

CENTRE HOSPITALIER DE  
BAILLEUL



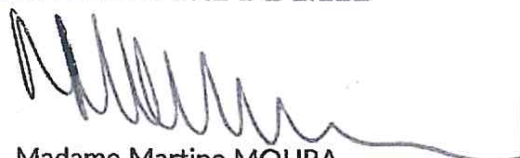
Monsieur Sylvain HURE  
Président de la CSIRMT

CENTRE HOSPITALIER  
D'HAZEBROUCK



Monsieur Sébastien MAES  
Président de la CSIRMT

CENTRE HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE DE LILLE

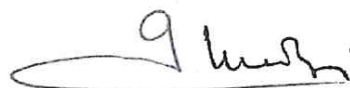


Madame Martine MOURA  
Présidente de la CSIRMT

GROUPE HOSPITALIER  
LOOS HAUBOURDIN

Madame Brigitte FOVEAU  
Présidente de la CSIRMT

CENTRE HOSPITALIER DE  
ROUBAIX



Monsieur Mustapha GHARBI  
Président de la CSIRMT

GROUPE HOSPITALIER SECLIN  
CARVIN



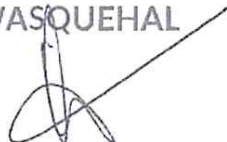
Madame Nathalie CHARLES  
Présidente de la CSIRMT

CENTRE HOSPITALIER DE  
TOURCOING



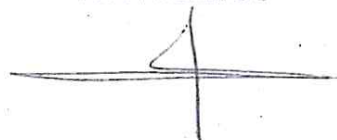
Madame Sandrine DELTOMBE  
Présidente de la CSIRMT

CENTRE HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL DE  
WASQUEHAL



Madame Caroline DEGRYSE  
Présidente de la CSIRMT


CENTRE HOSPITALIER DE  
WATTRELOS



Madame Ségolène MATHIEU  
Présidente de la CSIRMT

En présence de :

UFR3S Sciences de la santé et du  
sport



Professeur Dominique LACROIX  
Doyen

Page 29 sur 29

**Avenant 3 à la Convention Constitutive du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure – 1<sup>er</sup> juillet 2016**



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-26-00005

ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-38 relatif à  
l'approbation de l'avenant n°3 à la convention  
constitutive du groupement hospitalier de  
territoire du Douaisis

**ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-38**

**RELATIF A L'APPROBATION DE L'AVENANT N°3 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU  
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU DOUAISIS**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6132-1 et suivants et R.6132-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'ARS des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 14 mai 2019 portant adoption de l'avenant n°1 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 relatif à l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 10 janvier 2022 portant adoption de l'avenant n°2 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 et l'arrêté du 12 janvier 2022 portant rectification d'erreur matérielle contenue dans cet arrêté ;

Vu l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif au groupement hospitalier de territoire composé des Centres Hospitaliers de Douai et de Somain ;



Vu l'arrêté du 29 août 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif à l'approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire composé des Centres Hospitaliers de Douai et de Somain ;

Vu l'avenant n°3 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire du Douaisis », signé le 10 décembre 2021 par le représentant légal de chacun des établissements membres au groupement ;

#### ARRETE

**Article 1** – L'avenant n°3 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire du Douaisis », est approuvé. Il figure en annexe unique du présent arrêté.

**Article 2** – Cette approbation n'emporte, pour les établissements concernés, aucune conséquence en termes d'autorisation, de reconnaissance contractuelle ou de financement.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** – Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 26 AVR. 2022

  
Pr Benoit VALLET



LE BÉNEVOLE



## **GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU DOUAISIS**

### **AVENANT N° 3 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE**

Vu la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire du Douaisis en date du 1<sup>er</sup> juillet 2016

Vu l'avenant n°1 à la convention constitutive en date 16 décembre 2016

Vu l'avenant n° 2 à la convention constitutive en date du 21 novembre 2017

Vu l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire (GHT) et à la médicalisation des décisions à l'hôpital

Vu l'article D. 6132-9-3.-I du code de santé publique

Vu le comité stratégique du 21/09/2021

Il est convenu ce qui suit :

Les membres du GHT décident la création d'une Commission Médicale de Groupement non substitutive aux Commissions Médicales d'Établissement de chaque établissement.

## **Article 1 : Composition**

La Commission Médicale de Groupement comprend 25 membres, dont :

### **1/ avec voix délibérative :**

- Les présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement;
- Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire ;
- Des membres représentant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, désignés ou élus par chaque commission médicale d'établissement sur proposition du chef de pôle et/ou chef de service et comme suit :
  - 5 représentants de chaque établissement
    - ❖ Gériatrie
    - ❖ Psychiatrie
    - ❖ Addictologie
    - ❖ Médicotechnique (labo/pharmacie/radio)
    - ❖ Urgences
  - 1 représentant par filière transversale intervenant sur chacun des 2 établissements, désignés ou élus par le chef de pôle et/ou chef de service :
    - ❖ Pneumologie
    - ❖ Hygiène
    - ❖ Chirurgie
    - ❖ Douleur
    - ❖ Obstétrique
    - ❖ Néphrologie
    - ❖ Radiologie

La durée du mandat des membres mentionnés est de quatre ans.

La Commission Médicale de Groupement se réunit au minimum 4 fois par an.

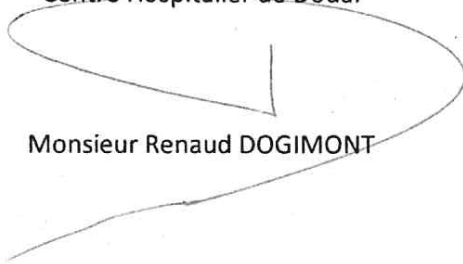
Elle peut se réunir à la demande de son président ou à celle des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

La Commission Médicale de Groupement établit son règlement intérieur.

Fait à Douai, le 10/12/2021

Le Directeur du  
Centre Hospitalier de Douai



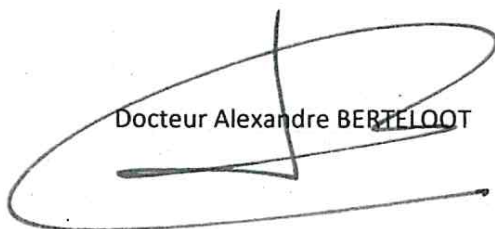
Monsieur Renaud DOGIMONT

Le Directeur du  
Centre Hospitalier de Somain



Madame Brigitte REMMERY

Le Président de CME  
du Centre Hospitalier de Douai



Docteur Alexandre BERTELOOT

Le Président de CME  
du Centre Hospitalier de Somain

Docteur Mourad BOUALI



## **2/ avec voix consultative :**

- Le président du comité stratégique et les directeurs des établissements parties au groupement ou leur représentant ;
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement hospitalier de territoire ;
- Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins mentionnés à l'article R. 6111-4, désigné par le directeur de l'établissement support ;
- Un professionnel médical représentant, le cas échéant, les communautés psychiatriques de territoire, désigné par elles.

### **Article 2 : Fonctionnement**

Un suppléant est prévu pour chacun des membres mentionnés au 4° du I de l'article D. 6132-9-3 (représentant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques).

Lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la discipline ou à la filière qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par son suppléant.

En l'absence, pour les membres mentionnés au 4° du I de l'article D. 6132-9-3, d'autre membre suppléant dans la discipline ou la filière considérée, il est pourvu dans les meilleurs délais au remplacement du titulaire dans des conditions prévues par la convention constitutive du groupement.

Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens qui en sont membres titulaires.

Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour.

En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-26-00006

ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-39 relatif à  
l'approbation de l'avenant n°3 à la convention  
constitutive du groupement hospitalier de  
territoire du Dunkerquois et de l'Audomarois

**ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-39**

**RELATIF A L'APPROBATION DE L'AVENANT N°4 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU  
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU DUNKERQUOIS ET DE L'AUDOMAROIS**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

**CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6132-1 et suivants et R.6132-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'ARS des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 novembre 2021 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 14 mai 2019 portant adoption de l'avenant n°1 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 relatif à l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts de France du 10 janvier 2022 portant adoption de l'avenant n°2 au schéma régional de santé du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 et l'arrêté du 12 janvier 2022 portant rectification d'erreur matérielle contenue dans cet arrêté ;

Vu l'arrêté du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif au groupement hospitalier de territoire composé des Centres Hospitaliers d'Aire sur la Lys, de Dunkerque, de la région de Saint Omer et l'hôpital maritime de Zuydcoote ;





Vu l'arrêté du 29 août 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif à l'approbation de la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire du Dunkerquois et de l'Audomarois » ;

Vu l'avenant n°4 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire du Dunkerquois et de l'Audomarois », signé le 15 février 2022 par le représentant légal de chacun des établissements membres au groupement ;

#### ARRETE

**Article 1** – L'avenant n°4 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire du Dunkerquois et de l'Audomarois » est approuvé. Il figure en annexe unique du présent arrêté.

**Article 2** – Cette approbation n'emporte, pour les établissements concernés, aucune conséquence en termes d'autorisation, de reconnaissance contractuelle ou de financement.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** – Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 26 AVR. 2022

Pr Benoit VALLET



ST-BONNET VALLEY



Groupement Hospitalier de Territoire  
du Dunkerquois et de l'Audomarois

**Avenant n° 4 du 31 janvier 2022**

à la

Convention constitutive

du 15 juin 2016

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 du n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment les schémas régionaux d'organisation des soins de la Région Hauts de France Nord Pas de Calais Picardie ;

Vu l'avis favorable à l'unanimité des membres du comité stratégique du Groupement hospitalier de territoire du Dunkerquois et de l'Audomarois en date du 22 octobre 2021 ;

**Il est convenu et arrêté ce qui suit :**

**L'article 11 de la partie II de la convention constitutive est supprimé et remplacé par les dispositions contenues ci-après dans le présent avenant.**

## **Partie II : Fonctionnement du Groupement Hospitalier de Territoire**

### **Titre 3. Gouvernance**

#### *Article 11 : La Commission médicale de groupement*

Il est institué au sein du GHT du Dunkerquois et de l'Audomarois, une commission médicale de groupement.

#### *Composition*

##### *Membres avec voix délibérative :*

**La commission médicale de groupement du GHT du Dunkerquois et de l'Audomarois est composée de 12 membres avec voix délibérative répartis comme suit :**

- 5 membres du Centre Hospitalier de Dunkerque
- 4 membres du Centre Hospitalier de la Région de St Omer
- 2 membres de l'Hôpital Maritime de Zuydcoote
- 1 membre du Centre Hospitalier d'Aire sur la Lys

Parmi les membres mentionnés ci-dessus, le Président de CME de chaque établissement est membre de droit. Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire est également membre de droit de la commission médicale de groupement du GHT.

La désignation des autres membres représentant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques relève de chaque CME.

L'ensemble des membres sont désignés pour un mandat de 4 ans.

Il est prévu un suppléant pour chacun des membres désignés par les CME. Lorsqu'un membre titulaire de la CMG démissionne ou cesse d'appartenir à la filière qu'il représente, il est remplacé par son suppléant dont les fonctions prendront fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

En l'absence de suppléant, la désignation du membre représentant les personnels médicaux odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques relève de la CME de l'établissement concerné.

#### *Membres avec voix consultative :*

- Le président du comité stratégique et les directeurs des établissements parties au groupement hospitalier de territoire
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques du groupement hospitalier de territoire
- Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques désigné par le directeur de l'établissement support

#### *Membres invités :*

La commission médicale de groupement peut désigner, en concertation avec le président du comité stratégique, au plus cinq invités représentant des partenaires extérieurs coopérant avec le groupement ou avec les établissements parties dans la mise en œuvre d'actions de santé publique sur le territoire

#### *Présidence et Vice-Présidence*

La présidence et la vice-présidence de la Commission médicale de groupement sont assurées par des praticiens, membres titulaires de la CMG et élus en son sein pour une durée de 4 ans.

Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

Les fonctions de président de la commission médicale de groupement prennent fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels l'intéressé siège comme membre de la commission.

En cas de cessation des fonctions du président de la commission médicale de groupement, le vice-président le remplace jusqu'à l'élection d'un nouveau président.

#### *Fonctionnement*

La commission médicale de groupement se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation du président qui en fixe l'ordre du jour.

La commission médicale de groupement adopte son règlement intérieur.

#### *Compétences*

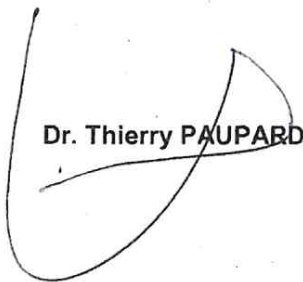
La commission médicale de groupement est chargée de l'élaboration de la stratégie médicale du groupement et du projet médical partagé du groupement, et participe à leur mise en œuvre. Elle contribue également à l'élaboration de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Fait à Dunkerque, le 15 février 2022, en 5 exemplaires.

Le Directeur du  
Centre Hospitalier de Dunkerque

  
Yves MARLIER

Le Président de la CME du  
Centre Hospitalier de Dunkerque

  
Dr. Thierry PAUPARD

Le Directeur du  
Centre Hospitalier de la Région  
de Saint-Omer

  
Christian BURGI

Le Président de la CME du  
Centre Hospitalier de la Région  
de Saint-Omer

  
Dr. Flavien CACCIAPALLE

La Directrice de  
L'Hôpital Maritime de Zuydcoote

  
Dominique BLONDIAUX

Le Président de la CME de  
l'Hôpital Maritime de Zuydcoote

Le Directeur du  
Centre Hospitalier d'Aire-sur-la-Lys

  
Christian BURGI

Le Président de la CME du  
Centre hospitalier d'Aire-sur-la-Lys

  
Dr. Dominique BERNARD

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-04-20-00002

DECISION

DOS-SDES-AUT N°2022-09

PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A  
USAGE INTERIEUR DE LA  
CLINIQUE SAINT AME A LAMBRES-LEZ-DOUAI

(59)

**DECISION  
DOS-SDES-AUT N°2022-09  
PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DE LA  
CLINIQUE SAINT AME A LAMBRES-LEZ-DOUAI (59)**

**Le directeur général de l'agence régionale de santé HAUTS-DE-FRANCE  
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique (CSP), et notamment les articles L.5126-1 à L.5126-11, L.6111-2, R.5126-1 à R.5126-66, R.6111-18 à R.6111-21-1 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur (PUI) ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;

Vu l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

Vu l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé ;

Vu la décision du 5 novembre 2007, prise en application de l'article L.5121-5 du code de la santé publique, relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu la décision du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France du 28 février 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée le 13 juillet 2021 par le directeur du pôle Artois de la Clinique Saint Amé en vue d'obtenir l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de la Clinique Saint Amé, située 1, rue Clémenceau à Lambres-lez-Douai (59 552) ;

Vu la note en date du 20 janvier 2022, établie par le pharmacien inspecteur de santé publique ;

Vu l'avis du conseil central de la section H compétent de l'ordre national des pharmaciens, en date du 24 octobre 2021, sur la demande d'autorisation ;



Considérant que cette demande répond à la parution du décret 489-2019 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

## ARRETE

**Article 1** – L'autorisation de la pharmacie à usage intérieur (PUI) de la Clinique Saint Amé, sise 1, rue Clémenceau à Lambres-lez-Douai (59 552), est **accordée**.

**Article 2** – la disposition, l'organisation, les missions et activités autorisées de la PUI sont les suivantes :

Finess EJ : 59 000 00 48

Finess ET : 59 081 63 10

**1. Le ou les sites d'implantation des locaux de la PUI :**

- La PUI est située au rez-de-chaussée du bâtiment : 1, rue Clémenceau à Lambres-lez-Douai (59 552).

**2. Les différents sites d'implantation des établissements desservis par la PUI :**

- Non concernée

**3. Les missions et les activités mentionnées aux articles L.5126-1, L.5126-6, R.5126-9, R.5126-10, assurées par la PUI pour son propre compte ou pour le compte d'une autre PUI :**

La PUI assurera pour son propre compte les missions suivantes, mentionnées aux articles L.5126-1 et L.5126-6 et les activités mentionnées aux articles R.5126-9 et R.5126-10.

a- **Missions** : (article L.5126-1)

- Gestion, approvisionnement, vérification des dispositifs de sécurité, préparation, contrôle, détention, évaluation et dispensation des médicaments, produits ou objets du monopole, des DMS et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires, et d'en assurer la qualité.
- Toute action de pharmacie clinique.
- Toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des DMS.

b- **Missions par dérogation aux dispositions du I l'article L5126-1** : (article L.5126-6)

- Non concernée

c- **Activités** : (article R.5126-9)

- 10° : Préparation des dispositifs médicaux stériles (DMS) – 7 ans

**4. Les missions ou activités assurées par une autre PUI pour le compte de la PUI :**

- Non concernée

**5. Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance, exprimé en demi-journées hebdomadaires :**

- Le temps de présence du pharmacien assurant la gérance de la pharmacie à usage intérieur est de 10 demi-journées.

**6. Le cas échéant, la durée de l'autorisation pour les missions mentionnées au I de l'article L.5126-8 dans le respect des dispositions de l'article R.5126-35 :**

- Non concernée

**Article 3** – Toute modification des éléments mentionnés à l'article 1 du présent arrêté devra faire l'objet d'une nouvelle demande d'autorisation.

**Article 4** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 5** – Le directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **20 AVR. 2022**

Pour le Directeur général et par délégation,

La responsable du service  
planification, autorisation, contractualisation  
des établissements de santé

Marie-Alexandra DIVANDARY