



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

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2022-217

PUBLIÉ LE 3 JUIN 2022

# Sommaire

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

R32-2022-06-02-00001 - Arrêté DOS-SDES-GRHH-2022-59 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier universitaire de LILLE (Nord) (3 pages)	Page 3
R32-2022-05-20-00020 - décision de financement CPTS Santerre - HARBONNIERES 20-05-2022 (2 pages)	Page 7
R32-2022-06-02-00002 - DECISION DOS-SDES-AUT n°2022 48 PORTANT APPROBATION DE L'AVENANT N°2 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE "PHARMA HAUTS-DE-FRANCE" VALANT CONVENTION CONSOLIDEE (26 pages)	Page 10
R32-2022-06-02-00003 - DOS-SDES-AUT n°2022 42 RELATIF A L'APPROBATION DE L'AVENANT N°3 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE AISNE NORD HAUTE SOMME (12 pages)	Page 37

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-06-02-00001

Arrêté DOS-SDES-GRHH-2022-59 modifiant la  
composition nominative du conseil de  
surveillance du centre hospitalier universitaire de  
LILLE (Nord)

**ARRETE DOS-SDES-GRHH-2022-59**  
**MODIFIANT LA COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE**  
**DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE (NORD)**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**  
**CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, et R.6143-1 à R.6143-4 ;

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 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 DOS-SDES-GRHH-2020-131 du Directeur général de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France en date du 9 octobre 2020 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier universitaire de Lille (Nord) ;

Vu la décision en date du 17 mai 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu les désignations par les collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale, chacun en ce qui les concerne, de leurs représentants ;

Vu les désignations des représentants du personnel ;

Vu les désignations par Monsieur le Préfet du Nord concernant les catégories de personnalités qualifiées relevant de sa compétence ;

Considérant la candidature de Monsieur Régis BORDET en qualité de personnalité qualifiée au sein du conseil de surveillance du centre hospitalier universitaire de Lille ;

Considérant la désignation par le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Monsieur Régis BORDET en qualité de personnalité qualifiée au sein du conseil de surveillance du centre hospitalier universitaire de Lille, suite à la démission, en date du 23 mai 2022, de Monsieur Jean-Christophe CAMART ;

## ARRETE

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

A la date du présent arrêté, la composition du conseil de surveillance du centre hospitalier universitaire de Lille est celle fixée en annexe 1.

### Article 2 :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

### Article 3 :

Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France et le Directeur général du centre hospitalier universitaire de Lille sont chargés 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 02 JUIN 2022

Pour le Directeur général et par délégation,

  
Guillaume BLANCO

Sous-Directeur Etablissements de Santé

## COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

### **ANNEXE 1 (ARRETE DOS-SDES-GRHH-2022-59)**

**Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :**

#### 1°/ en qualité de représentant des collectivités territoriales

- Madame Martine AUBRY, Maire de Lille, commune siège de l'établissement ;
- Madame Marie-Christine STANIEC-WAVRANT, représentante de la Métropole Européenne de Lille ;
- Madame Barbara COEVOET, représentante du Président du conseil départemental du Nord ;
- Madame Séverine GOSSELIN, représentante du conseil départemental du Pas-de-Calais ;
- Un membre en attente de désignation par le conseil régional Hauts-de-France.

#### 2°/ en qualité de représentant du personnel

- Madame le Docteur Brigitte NELKEN et Monsieur le Professeur Gilles PASQUIER, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- Monsieur Daniel PUCHE, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Monsieur Philippe CREPEL et Monsieur Lydérime BOUDERSA, représentants désignés par les organisations syndicales.

#### 3°/ en qualité de personnalité qualifiée

- Monsieur Régis BORDET et Monsieur le Docteur Bernard DECANTER, en qualité de personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- Monsieur Didier DELMOTTE, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Nord ;
- Madame Françoise VAN RECHEM (au titre de l'union fédérale des consommateurs-Que Choisir Hauts-de-France) et Monsieur Pierre-Marie LEBRUN (au titre de France ASSOS Santé), en qualité de représentants des usagers désignés par le Préfet du Nord.

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-05-20-00020

décision de financement CPTS Santerre -  
HARBONNIERES 20-05-2022

Le Directeur général

à

CPTS du Santerre  
22, rue de Lihons  
80131 HARBONNIERES

Objet : Décision n°2022-378 de financement FIR au titre de l'année 2022.  
Numéro SIRET : 909 142 663 00014

Vous avez déposé un projet au titre de l'année 2022.

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et des articles R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

37 000 € à imputer sur le compte 2.1.12 Communauté professionnelles territoriales de santé, au titre de l'année 2022,

Soit un montant total de 37 000 euros au titre de l'année 2022.

Le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire. La présente décision est conditionnée par la signature par le bénéficiaire du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens ou du contrat.

L'ARS Hauts de France procédera aux opérations de paiement suivantes :

37 000 € au titre du compte 2.1.12 Communauté professionnelles territoriales de santé, exercice courant 2022.

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 37 000 € en juin 2022

Pour obtenir le versement de cette subvention, le bénéficiaire s'engage à rendre compte de l'avancement et/ou de la réalisation de l'action à l'Agence Régionale de Santé par la présentation des pièces justificatives suivantes :

- signature du contrat pluriannuel d'objectif et de moyen
- signature de la décision par le Directeur général de l'ARS

La présente décision vaut certification de service fait en application de l'article R.1432-62 du code de la santé publique.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication.

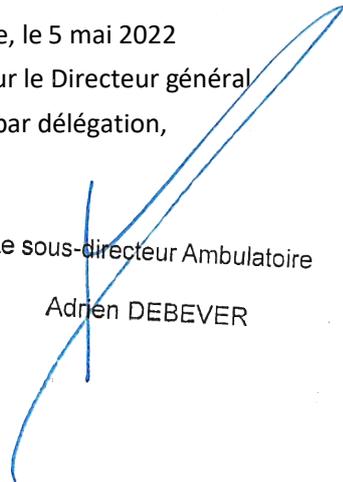
La personne désignée par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Lille, le 5 mai 2022

Pour le Directeur général  
et par délégation,

Le sous-directeur Ambulatoire

Adrien DEBEVER



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-06-02-00002

DECISION DOS-SDES-AUT n°2022 48 PORTANT  
APPROBATION DE L'AVENANT N°2 A LA  
CONVENTION CONSTITUTIVE DU  
GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE  
"PHARMA HAUTS-DE-FRANCE" VALANT  
CONVENTION CONSOLIDEE

**DECISION**  
**DOS-SDES-AUT n°2022-48**  
**PORTANT APPROBATION DE L'AVENANT N° 2 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT  
DE COOPERATION SANITAIRE « PHARMA HAUTS-DE-FRANCE » VALANT CONVENTION CONSOLIDEE**

**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, et notamment ses articles L.6112-2, L.6133-1 à L.6133-10, R.6112-4 et R.6133-1 à R.6133-30 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS 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 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 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pharma Hauts-de-France » du 26 octobre 2016 ;

Vu l'avenant n°1 à ladite convention constitutive du 22 juin 2018 ;

Vu la décision du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France du 17 mai 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France;

Vu la délibération de l'assemblée générale du Groupement du 16 novembre 2021 ;

Vu la réception de l'ensemble des signatures des membres du Groupement, le 5 avril 2022 ;

Sur proposition du directeur de l'offre de soins,

### DECIDE

**Article 1<sup>er</sup>** – L'avenant n°2 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire «Pharma Hauts de France», valant convention consolidée et figurant en annexe de la présente décision, accompagné de l'ensemble des formulaires d'approbation de ses membres, est approuvé.

**Article 2** – La présente décision 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 publication.

**Article 3** – Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 02 JUIN 2022

Pr Benoit VALLET



**Convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire  
PHARMA HAUTS DE FRANCE  
Version consolidée issue de l'avenant n°1 du 22 juin 2018**

**SOMMAIRE**

VISAS .....	2
<b>PREAMBULE .....</b>	<b>6</b>
<b>OBJET DU GROUPEMENT .....</b>	<b>7</b>
ARTICLE 1 <sup>ER</sup> : OBJET .....	7
<b>PERSONNALITE JURIDIQUE DU GROUPEMENT .....</b>	<b>8</b>
ARTICLE 2 – DENOMINATION ET SIEGE .....	8
ARTICLE 3 - NATURE JURIDIQUE .....	9
ARTICLE 4 - DUREE .....	9
<b>MEMBRES .....</b>	<b>9</b>
ARTICLE 5- MEMBRES .....	9
ARTICLE 6- ADMISSION DE NOUVEAUX MEMBRES .....	9
ARTICLE 7- EXCLUSION D'UN MEMBRE .....	10
ARTICLE 8- RETRAIT D'UN MEMBRE .....	11
<b>ADMINISTRATION .....</b>	<b>11</b>
ARTICLE 9- ASSEMBLEE GENERALE .....	11
ARTICLE 10- ADMINISTRATEUR ET VICE-ADMINISTRATEUR .....	13
ARTICLE 11. COMITE DIRECTEUR .....	14
ARTICLE 12. ETABLISSEMENT RESSOURCE .....	15
ARTICLE 13- INSTANCES CONSULTATIVES .....	16
ARTICLE 14- MODALITES DE MISE EN ŒUVRE DES OPERATIONS D'ACHAT .....	16
<b>DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES .....</b>	<b>17</b>
ARTICLE 15- CAPITAL SOCIAL .....	17
ARTICLE 16- REPARTITION DU CAPITAL SOCIAL .....	17
ARTICLE 17- DETTES DU GROUPEMENT .....	17
<b>DISPOSITIONS FINANCIERES .....</b>	<b>17</b>
ARTICLE 18- MOYENS DU GROUPEMENT .....	17
ARTICLE 19- ETAT PREVISIONNEL DES RESSOURCES ET DES DEPENSES, COMPTABILITE .....	18
<b>PERSONNELS .....</b>	<b>18</b>
ARTICLE 20- PERSONNELS .....	18
<b>DISPOSITIONS FINALES .....</b>	<b>19</b>
ARTICLE 21- DISSOLUTION ET LIQUIDATION .....	19
ARTICLE 22- REGLEMENT INTERIEUR .....	19
ARTICLE 23- COMMUNICATION DES INFORMATIONS .....	19
ARTICLE 24- AVENANTS .....	19
<b>SIGNATURES DES MEMBRES .....</b>	<b>20</b>

## Visas

- Vu le Code de la santé publique, et notamment ses articles, L6134-1, L6133-1 à 10 et R6133-1 à 30, relatifs au groupement de coopération sanitaire,
- Vu le Code de la commande publique, et notamment ses articles L2113-2 et suivants ;
- Vu l'Ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire.

Nom, adresse, numéro FINESS de l'établissement	Nature juridique	Nom et qualité et signature du représentant légal	
Centre Hospitalier de Béthune	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Valenciennes	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Roubaix	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Douai	Etablissement public de santé		
Etablissement Public de santé mentale Saint André	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'Arras	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Tourcoing	Etablissement public de santé		
EPSM de Saint – Venant	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'Aire sur la Lys	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'Armentières	Etablissement public de santé		
EPSM des Flandres - Bailleul	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Bapaume	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Calais	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Cambrai	Etablissement public de santé		
EPSM IDAC – Camiers	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Comines	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Denain	Etablissement public de santé		

**GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE. Convention constitutive.**

Centre Hospitalier de Hénin-Beaumont	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Hautmont	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Hazebrouck	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Hesdin	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Lens	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Le Quesnoy	Etablissement public de santé		
Groupe Hospitalier de Loos Haubourdin	Etablissement public de santé		
EHPAD Les Provinces du Nord – Marcq en Baroeul	Etablissement public de santé		
EHPAD Paul Cordonnier – Marcq en Baroeul	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Maubeuge	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de la région de Saint-Omer Helfaut	Etablissement public de santé		
Etablissement Public Communal Les Passerelles – Saint-Venant	Etablissement public de santé		
EHPAD Les 4 Saisons – Saint-Venant	Etablissement public de santé		
Groupe Hospitalier Seclin-Carvin	Etablissement public de santé		
EHPAD Soleil d'Automne – Solesmes	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier Intercommunal de Wasquehal	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Watrelos	Etablissement public de santé		
Hôpital Maritime de Zuydcoote	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'Avesnes sur Helpe	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Fourmies	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Somain	Etablissement public de santé		

**GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE. Convention constitutive.**

Centre Hospitalier de Saint Amand les Eaux	Etablissement public de santé		
Etablissement Public de Santé Les Erables – La Bassée	Etablissement public de santé		
E.P.S.M. Lille Métropole – Armentières	Etablissement public de santé		
Hôpital de Jeumont	Etablissement public de santé		
Hôpital Départemental de Felleries – Liessies	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier Le Cateau Cambrésis	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Dunkerque	Etablissement public de santé		
EHPAD « Les Remparts » Lillers	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier Universitaire de LILLE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de BAILLEUL	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de DOULLENS	Etablissement public de santé		
Groupe Hospitalier public du Sud de l'Oise GHPSO	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de HAM	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier interdépartemental de CLERMONT	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de PONT SAINTE MAXENCE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de BEAUVAIS	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de CLERMONT DE L'OISE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de CREVECOEUR LE GRAND	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de CORBIE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de CHATEAU THIERRY	Etablissement public de santé		

GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE. Convention constitutive.

Centre Hospitalier de SOISSONS	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de PERONNE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de SAINT QUENTIN	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier LAON	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier CHAUNY	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier GUISE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier HIRSON	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier LE NOUVION	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier VERVINS	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier LA FERRE	Etablissement public de santé		
Centre rééducation et de réadaptation fonctionnelle de SAINT GOBAIN	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de COMPIEGNE NOYON	Etablissement public de santé		
Hôpital CREPY EN VALOIS	Etablissement public de santé		
IMPRO RIBECOURT-DRESLINCOURT	Etablissement public		
EHPAD CUTS	Etablissement public de santé		
EHPAD ATTICHY TRACY LE MONT	Etablissement public de santé		
EHPAD BELLIFONTAINE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de GRANDVILLIERS	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'ABBEVILLE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier du TERNOIS (ST POL SUR TERNOISE)	Etablissement public de santé		
SSR centre APTE association aurore BUCY LE LONG	Etablissement public de santé		

GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE. Convention constitutive.

EPSM départementale de l'AISNE PREMONTRE	Etablissement public de santé		
GCS Hôpital de CHANTILL y LES JOCKEYS	Groupement de coopération sanitaire		
Maison de santé de BOHAIN EN VERMANDOIS	Etablissement public de santé		
Hôpital de NANTEUIL LE HAUDOUIN	Etablissement public de santé		Sortie demandée le 29 juillet 2021 à valider en AG
Centre Hospitalier Universitaire AMIENS	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'ALBERT	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier intercommunal de MONTDIDIER-ROYE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier PINEL	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier intercommunal de la BAIE DE SOMME	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN	Etablissement public de santé		
Groupe AHNAC	Association à but non lucratif		

## PREAMBULE

### IL A ETE PREALABLEMENT EXPOSE

- 1- La création du GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE, fait suite à un rapprochement des établissements publics de santé de la région Hauts-de-France dans le cadre de groupements de commande préexistants.
- 2- Par convention du 8 avril 2014, les établissements publics de santé et les établissements publics médico-sociaux de la région du valenciennois ont renouvelé le groupement de commandes du Nord, en application des dispositions de l'article 28 de l'ordonnance du 23 juillet 2015 susvisée (dorénavant article L.2113-6 du Code de la commande publique).

Ce groupement de commandes, coordonné par le Centre Hospitalier de Valenciennes, avait pour objectif d'assurer une coordination des achats de produits pharmaceutiques dans un souci d'efficacité économique et de simplification administrative.

- 3- Par convention du 5 avril 2013, les établissements publics de santé et les établissements publics médico-sociaux des départements du Nord et du Pas de Calais, regroupés dans le groupement d'achat Escaut -Lys se sont constitués en groupement de commandes, en application des dispositions de

**GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE. Convention constitutive.**

l'article 28 de l'ordonnance du 23 juillet 2015 susvisée (dorénavant article L.2113-6 du Code de la commande publique).

Ce groupement de commandes, coordonné par le Centre Hospitalier de Béthune, avait pour objet de mettre en œuvre, sur la base du volontariat, un partenariat de l'ensemble des membres dans le domaine de l'achat des médicaments et des dispositifs médicaux, qu'ils possèdent ou non une pharmacie à usage intérieur et quel que soit leur statut juridique.

L'article 1, alinéa 3 de cette convention constitutive stipulait : « *Les adhérents conviennent de réfléchir dans les 12 mois qui viennent à la création d'une structure tierce de coopération pour unifier et mutualiser des achats de médicaments et de dispositifs médicaux sur le Nord-Pas-de-Calais* ».

- 4- Dans une volonté de rationalisation régionale, les Etablissements composant les deux groupements ont souhaité associer leurs démarches.
- 5- Dans cette même volonté de régionalisation, compte tenu des nouvelles régions administratives et à la suite de la délibération d'avril 2018, les établissements de Picardie antérieurement constitués en groupement régional d'achat de produits pharmaceutique ont été intégrés au GCS PARMA Hauts de France.
- 6- C'est dans ce contexte qu'il a été décidé d'instituer le présent GCS, dans le but exclusif de renforcer l'efficacité de la dépense des deniers publics de chacun des membres, par la poursuite des objectifs suivants :
  - D'un point de vue qualitatif, renforcer le bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux et contribuer à la fiabilisation du circuit du médicament,
  - D'un point de vue administratif, rationaliser les procédures d'achat,
  - D'un point de vue économique, cumuler les volumes d'achat de chacun des établissements bénéficiaires afin d'obtenir les meilleurs prix pour chacun,
  - D'un point de vue technique, mutualiser les compétences et les savoir-faire entre les partenaires pour envisager chaque opération d'achat avec un haut degré d'expertise et d'y inclure la dimension « gestion de projet »,
  - Enfin, d'un point de vue fonctionnel, développer une réflexion sur les achats d'équipements de nature à favoriser la mise en œuvre de projets communs et interopérables.
- 7- Fondée sur le volontariat, cette démarche, subsidiaire à la politique d'achat de chacun des membres, a vocation à être complémentaire de l'action des structures nationales de mutualisation des achats (telles que le GCS UNIHA et le GIP RESAH).
- 8- La convention constitutive du GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE a été approuvée par arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé daté du 27/10/2016 modifiée par un avenant n°1 approuvé par l'arrêté daté du 17/08/2018. La présente convention constitue donc sa version consolidée.

#### IL A ENSUITE ETE CONVENU

#### OBJET DU GROUPEMENT

##### Article 1<sup>er</sup> : Objet

Un Groupement de Coopération Sanitaire de moyens (ci-après désigné le « Groupement ») régi par les textes en vigueur (art. L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du Code de la santé publique) est institué entre les signataires de la présente convention.

Le GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE est une centrale d'achats au sens des articles L2113-2 et suivants du Code de la commande publique.

---

**GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE. Convention constitutive.**

Le Groupement a pour objet la mutualisation des achats dans le domaine de la Pharmacie, notamment des médicaments, des dispositifs médicaux, des produits diététiques et d'hygiène, pour les acteurs visés à l'article L6133-2 du Code de la santé publique. Cette démarche de mutualisation a pour finalité, d'une part, l'optimisation économique de l'achat et, d'autre part, un gain qualitatif par le partage et la mise en œuvre commune de bonnes pratiques. Le groupement pourra ultérieurement, s'il le juge utile, engager des actions concernant l'approvisionnement.

Dans la réalisation de son objet, le Groupement s'appuie sur le savoir-faire et les compétences de chacun des membres, ainsi que sur celles d'éventuels prestataires dans les conditions prévues par le code de la commande publique.

Il est expressément convenu que le Groupement opère dans le respect des missions et des activités de chacun de ses membres, sans interférer sur la stratégie de chacun ni dans la gestion des opérations d'achats non mutualisées.

L'implication de l'un des Membres dans l'une quelconque opération d'achats initiée par le Groupement ne peut se concevoir sans son accord.

Pour la réalisation de son objet, le Groupement peut :

- Agir en tant que centrale d'achats au sens des articles L.2313-2 et suivants du Code de la commande publique ;
- Créer des groupements de commandes au sens des articles L2111-6 et suivants du Code de la commande publique dont le GCS est coordonnateur ;
- Adhérer à des groupements de commandes au sens des articles L2111-6 et suivants du Code de la commande publique dont ou un établissement ressource défini à l'article 12 de la présente convention, est coordonnateur ;
- Adhérer à des groupements de commandes au sens des articles L2111-6 et suivants du Code de la commande publique dont une autre centrale d'achat ou un établissement extérieur au GCS est coordonnateur ;
- Adhérer à une centrale d'achat et/ou à une centrale de référencement ;
- Agir en coopération avec d'autres centrales d'achats ;
- Procéder à l'acquisition et à la gestion d'outils communs d'achat et de commande ;
- Être support juridique et opérationnel des établissements ressource ;
- Mettre en place par convention, dans le respect de ses capacités juridiques, des coopérations avec d'autres groupements d'achats ou d'autres structures.

Dans le cadre de ses missions, le Groupement mutualise les compétences et le savoir-faire en matière de gestion administrative des marchés publics et définit ses objectifs stratégiques et opérationnels.

Le Groupement Poursuit un objectif de gains économiques qu'il valorisera dans le cadre du programme national PHARE, avec l'appui méthodologique de l'animation régionale dudit programme, ou de tout autre programme de performance des achats.

## **PERSONNALITE JURIDIQUE DU GROUPEMENT**

### **Article 2 – Dénomination et siège**

Le Groupement est dénommé GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE.

Dans tous les actes et documents émanant du Groupement et destinés aux tiers devra figurer la dénomination précitée suivie des mots « Groupement de coopération sanitaire régi par les articles L. 6133-1 et s. du Code de la santé publique ».

Son siège social est situé au Centre Hospitalier de La Bassée, 32-34 Rue des Fosses 59480 LA BASSEE.

Il peut être transféré en tout autre lieu par décision de l'Assemblée Générale dans les conditions de l'article 9 ci-après.

### **Article 3 - Nature juridique**

Le GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE est un GCS de moyens de droit public.

Le Groupement dispose de la personnalité morale depuis la publication de l'arrêté d'approbation de la présente convention par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France daté du 27/10/2016.

### **Article 4 - Durée**

Le Groupement est constitué pour une durée indéterminée.

## **MEMBRES**

### **Article 5- Membres**

Les membres du Groupement sont listés dans la présente convention.

### **Article 6- Admission de nouveaux membres**

Le Groupement peut, au cours de son existence, admettre de nouveaux Membres dans les conditions prévues par l'article L6133-2 du Code de la santé publique.

Les candidatures sont présentées par l'administrateur, aux membres du Comité Directeur, pour accord, à l'unanimité de ses membres.

Les candidatures approuvées par le Comité Directeur sont ensuite soumises à l'Assemblée Générale qui délibère sur l'admission du nouveau membre à l'unanimité des Membres présents ou représentés, représentant au moins la moitié des droits des membres du groupement, en application des articles L.6133-25 et L.6133-26 du code de la santé publique.

Le nouveau Membre admis par l'Assemblée Générale signe la Convention Constitutive, s'engageant ainsi à respecter ses dispositions, celles du Règlement Intérieur, à leurs avenants respectifs, ainsi que toutes les décisions déjà prises par les instances du Groupement.

Le nouveau Membre acquiert une part de capital libérée par augmentation de capital dans les conditions de l'article 16.

Le nouveau Membre est tenu des obligations antérieurement contractées par le Groupement à proportion de la quotité de capital social qu'il détient.

Toutefois, le nouveau Membre ne pourra exercer ses droits qu'à compter de la publication de l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, approuvant la modification de la Convention Constitutive subséquente à son adhésion.

## Article 7- Exclusion d'un membre

L'exclusion d'un Membre peut être décidée en cas de non-respect grave ou répété des obligations résultant de la présente convention, de celles prévues par la loi ou le règlement, le Règlement Intérieur du Groupement ou des délibérations de l'Assemblée Générale.

L'exclusion d'un Membre pourra en particulier être décidée par l'Assemblée Générale en cas de non-paiement des contributions financières aux charges de fonctionnement définies à l'article 18, ou en cas de non transmission répétitive des quantités prévisionnelles correspondant aux besoins du Membre lorsque celui-ci est sollicité avant le lancement d'une consultation.

Cette exclusion ne peut intervenir qu'à défaut de régularisation de ce non-respect dans le mois suivant une mise en demeure adressée par l'Administrateur du Groupement et demeurée sans effet.

Dans ce délai, le Membre défaillant est obligatoirement entendu par l'Assemblée Générale, convoquée par l'administrateur, en laissant un délai de préavis de 15 jours minimum au Membre concerné.

A défaut de régularisation, l'exclusion peut être décidée par l'Assemblée Générale, saisie par l'Administrateur du Groupement, à la majorité de trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés, représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement.

Cette décision d'exclusion de l'Assemblée Générale arrête les comptes et détermine les conditions dans lesquelles l'activité menée en commun pour le compte des Membres restants peut être poursuivie et, le cas échéant, les conditions dans lesquelles les locaux, équipements et droits d'usage communs peuvent être utilisés par les membres restants.

Le Membre concerné ne prend pas part au vote et ses voix ne sont pas décomptées pour les règles de quorum et de majorité relatives à son exclusion.

La quote-part de l'actif disponible (valeur nette comptable) revenant éventuellement au membre exclu est déduite de sa quote-part des dettes éventuelles du Groupement à la date du retrait, incluant les dettes échues et les dettes à échoir constatées en comptabilité ainsi que les annuités à échoir des emprunts, crédits- baux ou locations en cours à la date du retrait.

Est pris en compte dans l'arrêté des comptes la valeur nominale des parts du membre exclu qui est en droit d'en obtenir le remboursement.

Dans le cas où l'arrêté des comptes fait apparaître un solde positif en faveur du membre exclu, le Groupement lui verse les sommes dues dans les soixante (60) jours suivant l'Assemblée générale qui approuve les comptes de l'exercice à la clôture duquel l'exclusion a été prononcée.

Dans le cas contraire où il apparaît un solde négatif, le membre exclu procède au remboursement des sommes dues dans le même délai.

La décision d'exclusion prise par l'Assemblée Générale donne lieu à une modification de la liste des Membres annexées à la convention constitutive du GCS prenant la forme d'un avenant qui doit être voté par l'Assemblée générale, dans les conditions prévues par l'article R.6133-26 du code de la santé publique.

La convention constitutive et son annexe modifiée par avenant sont transmises au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé par l'Administrateur, pour approbation. L'exclusion du Membre prend effet à la date de publication de l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Si le Groupement ne comporte plus que deux Membres, la procédure d'exclusion ne peut être engagée. En cas de manquement grave et répété de l'un des membres à ses obligations résultant de la présente convention constitutive, des dispositions législatives ou réglementaires en vigueur, du règlement intérieur du groupement ou

des délibérations de l'Assemblée Générale, l'autre membre peut engager une procédure de conciliation avant d'engager la procédure de dissolution.

### **Article 8- Retrait d'un Membre**

En cours d'exécution de la présente convention, tout Membre peut se retirer du Groupement. Ce retrait ne peut toutefois intervenir qu'à l'expiration d'un exercice budgétaire.

Le Membre désirant se retirer doit notifier son intention à l'Administrateur du Groupement, 6 mois au moins avant la clôture de l'exercice au terme duquel interviendra son retrait.

L'Administrateur en avise aussitôt chacun des Membres du Groupement et convoque, une Assemblée Générale qui devra se tenir 60 jours au plus tard après la réception de la notification du retrait.

L'Assemblée Générale constate, par délibération, le retrait du Membre, détermine les conditions dans lesquelles l'activité menée en commun pour le compte des établissements peut être continuée, et les conditions dans lesquelles les équipements communs peuvent être utilisés par le ou les établissements restants, arrête la date effective du retrait, et procède à l'arrêté contradictoire des comptes.

Le membre retrayant reste tenu des dettes contractées par le groupement jusqu'à la date effective de son retrait.

Il est procédé à un arrêté des comptes à la date du retrait selon les modalités et conditions prévues par l'article 7 de la présente convention.

La convention constitutive et son annexe modifiée par avenant sont transmises au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé par l'Administrateur, pour approbation. Le retrait du Membre prend effet à la date de publication de l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Si le Groupement ne comporte plus que deux Membres, la procédure de retrait ne peut être engagée, le Groupement est alors dissous dans les conditions de l'article 21.

## **ADMINISTRATION**

### **Article 9- Assemblée Générale**

L'Assemblée Générale se compose de l'ensemble des Membres du Groupement.

A cet effet, chaque Membre désigne un représentant titulaire et un représentant suppléant. Dans la mesure du possible, les représentants des Membres sont compétents dans le domaine de l'achat pharmaceutique.

L'assemblée générale est convoquée par l'Administrateur du Groupement par courrier, télécopie ou courriel avec accusé de réception, au moins quinze jours avant la date de l'Assemblée Générale.

Les droits de vote de chacun des Membres sont égaux.

Le vote par procuration est admis, le nombre de procurations n'est pas limité.

Le vote par correspondance est également admis. Le bulletin de vote, nécessairement écrit, sera adressé par le membre votant à l'Administrateur avant la clôture du scrutin, par tout moyen (courrier, télécopie, email...).

Les votes ont lieu à main levée, sauf demande expresse du président de séance ou de la majorité des membres présents ou représentés ayant voix délibérative.

Les conditions de vote à bulletin secret sont définies dans le règlement intérieur.

L'Assemblée Générale se réunit et délibère conformément aux dispositions des articles R. 6133-25 à R. 6133-26 du Code de la santé publique sur les matières suivantes, selon les règles de majorité exprimées :

Nature de la délibération	Règle de majorité
1° Toute modification de la convention constitutive ;	Unanimité
2° Le transfert du siège du groupement en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du groupement ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
3° Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
4° Le budget prévisionnel ou l'état des prévisions des dépenses et des recettes ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
5° L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
6° La politique d'achat pluriannuelle, comprenant le programme des campagnes d'achat, ainsi que l'établissement des segments d'achat ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du Groupement
7° Le règlement intérieur du groupement et notamment le choix des établissements ressources ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
8° La participation aux actions de coopération mentionnée à l'article L. 6134-1 du Code de la santé publique ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
9° Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
10° Les modalités selon lesquelles les droits des membres sont fixés dans la convention constitutive du groupement ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
11° L'admission de nouveaux membres ;	Unanimité
12° l'exclusion et les conditions de retrait de membres ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
13° La nomination et la révocation de l'Administrateur et du vice-administrateur ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
14° Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'administrateur les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-24 du Code de la Santé Publique ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
15° Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
16° La prorogation ou la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement
17° Le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au directeur général de l'agence régionale de santé ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du groupement

**GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE. Convention constitutive.**

18° le montant annuel de la contribution des membres, selon les règles de l'article 18 de la présente convention constitutive et le montant des provisions demandées aux membres en cours d'exercice ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du Groupement
19° La détermination de la contribution minimale aux charges de fonctionnement du Groupement ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du Groupement
20° Les conditions dans lesquelles elle délègue certaines de ses compétences au Comité Directeur, ainsi que le bilan d'action du Comité Directeur ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du Groupement
21° L'approbation des dossiers de consultation des entreprises relatifs aux achats opérés par le Groupement pour répondre aux besoins de son fonctionnement propre ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du Groupement
22° L'assistance aux membres en cas de litige relatif à l'exécution des marchés conclus dans le cadre du Groupement ;	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du Groupement
23° Recrutement d'un agent par le Groupement.	Trois-quarts des voix des Membres présents ou représentés représentant au moins la moitié des droits des Membres du Groupement

La présidence de l'Assemblée Générale est assurée par l'Administrateur du Groupement.

En cas d'absence ou d'empêchement, la présidence est assurée par le Vice-administrateur.

En cas d'absence ou d'empêchement du Vice-administrateur l'un des Membres désigné par l'Assemblée Générale en début de séance à la majorité simple des voix des Membres présents sans règle de quorum assure la présidence de l'Assemblée Générale.

L'Assemblée Générale se réunit sur convocation de l'Administrateur aussi souvent que l'intérêt du Groupement l'exige et au moins une fois par an.

Elle se réunit de droit à la demande d'au moins un tiers de ses Membres sur un ordre du jour déterminé.

Elle ne délibère valablement que si les membres présents ou représentés représentent au moins la moitié des droits des membres du groupement.

Les décisions prises par l'Assemblée Générale, consignées dans un procès-verbal établi par l'Administrateur, obligent tous les Membres du Groupement.

Les règles de fonctionnement de l'Assemblée Générale sont précisées en tant que de besoin par le Règlement Intérieur.

### **Article 10- Administrateur et vice-administrateur**

#### **Désignation**

L'administrateur est désigné par l'Assemblée Générale, en son sein parmi les représentants des personnes morales membres du Groupement ayant fait acte de candidature, pour un mandat d'une durée de cinq ans, renouvelable, à la majorité de 75 % des membres présents ou représentés.

L'Administrateur ne peut être désigné en qualité de Pharmacien Coordonnateur Technique de Segment.

Le mandat de l'Administrateur prend fin à son terme ou en cas de démission ou de perte de sa qualité de représentant d'un membre à l'Assemblée Générale. Il appartiendra alors à l'Assemblée Générale de procéder à la désignation en son sein d'un nouvel Administrateur dans les conditions de l'alinéa 1er ci-dessus pour la durée restant à courir du mandat en cours.

Il est révocable à tout moment par l'assemblée générale.

### Compétence

L'Administrateur est chargé de la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée Générale, il représente le Groupement dans tous les actes de la vie civile et l'engage vis-à-vis des tiers pour tout acte relevant de l'objet du Groupement.

Par ailleurs, il est personnellement compétent pour toute décision ne relevant pas de la compétence de l'Assemblée Générale.

Il agit en concertation avec le Comité Directeur dans les conditions prévues à l'article 11.

Il exerce ses missions conformément aux dispositions de l'article R. 6133-24 du Code de la santé publique.

Il peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature.

### Vice- administrateur

Le vice-administrateur, ayant fait acte de candidature concomitamment avec l'administrateur est désigné parmi les directeurs membres de l'Assemblée générale.

Le Vice – administrateur assiste l'administrateur dans l'ensemble de ses missions.

En cas d'empêchement de l'administrateur ou de vacance du poste, le Vice-administrateur supplée les fonctions de l'Administrateur.

Si l'empêchement de l'administrateur ou la vacance du poste est permanent, le Vice-administrateur convoque l'Assemblée générale qui procède à la désignation d'un Administrateur dans les conditions fixées par les articles 9 et 10 des présentes.

### Article 11. Comité Directeur

Le Comité Restreint peut exercer l'ensemble des compétences prévues par l'article R6133-27 du Code de la santé publique, par délégation de l'Assemblée Générale.

Ce Comité Restreint est appelé « Comité Directeur ».

#### - Désignation des membres du Comité Directeur :

Le Comité Directeur est composé de dix membres choisis par l'Assemblée Générale parmi les représentants des Membres à l'Assemblée Générale – à l'exception des personnes désignées en qualité de Pharmaciens Coordonnateurs Techniques de Segment et de l'Administrateur -.

Il comprend deux collèges :

- Le collège des personnels non médicaux composé de trois membres,
- Le collège des personnels médicaux composé de sept membres.

Pour chacun de ces collèges, les membres du comité Directeur sont élus parmi les personnes ayant fait acte de candidature et ayant recueilli le plus grand nombre de voix au titre d'un unique tour de scrutin par collège, au

cours duquel chacun des membres de l'Assemblée Générale ne peut exprimer son suffrage qu'en faveur d'un seul candidat.

En cas d'égalité du nombre de voix recueillies, le candidat le plus âgé est élu.

Le mandat des membres du Comité Directeur est de cinq ans, sauf si sa désignation intervient à la suite de la démission ou de la perte de qualité de représentant d'un membre du Comité Directeur. Auquel cas, la durée du mandat est égale à celle restant à courir du membre qu'il remplace.

Les membres du Comité Directeur peuvent exercer dans tous types d'établissements : établissements supports de GHT, établissements parties de GHT, ou établissements autonomes.

- **Fin du mandat de membre du Comité Directeur :**

Le mandat de chacun des membres du Comité Directeur prend fin à l'échéance du terme, en cas de démission, d'empêchement permanent ou en cas de perte de sa qualité de représentant d'un Membre à l'Assemblée Générale.

Il est alors procédé à la désignation d'un nouveau membre du Comité Directeur dans les conditions du paragraphe « Désignation des membres du Comité Directeur », ci-dessus.

- **Compétences du Comité Directeur**

• **Concertation :**

Le Comité Directeur est consulté par l'Administrateur :

- Pour les questions relatives au pilotage général du Groupement.
- Pour l'établissement du Projet de Politique d'Achat pluriannuelle, ainsi que pour le Projet d'évolution du nombre et de la consistance des Segments d'Achats dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

Dans ce cadre, le Comité Directeur ne délibère pas. Les avis individuels des membres du Comité Directeur sont consignés dans le procès-verbal de réunion.

- **Réunions du Comité Directeur**

Le Comité Directeur se réunit à la demande de l'un de ses membres ou de l'Administrateur chaque fois que l'intérêt du Groupement l'exige dans les conditions fixées par le règlement intérieur et au moins deux fois par an.

Le Comité Directeur est présidé par l'Administrateur, qui en assure le secrétariat.

Les Pharmaciens Coordonnateurs Technique de Segment y sont invités permanents, sans voix délibérative. Ils peuvent s'y faire entendre à leur demande.

**Article 12. Etablissement Ressource**

Les Etablissements Ressources sont les Membres du Groupement qui contribuent aux charges de fonctionnement du Groupement en nature en mettant à disposition les ressources juridico-administratives nécessaires à la mise en œuvre de la politique d'achat.

Ces contributions sont remboursées dans les conditions de l'article 18.

Les Etablissements Ressources réalisent leurs missions dans les conditions fixées par le règlement intérieur. Ils sont coordonnateurs des procédures d'achat.

Les Etablissements Ressources sont désignés parmi les établissements support des Groupements Hospitaliers de Territoire membres du GCS.

### **Article 13- Instances consultatives**

Les instances consultatives sont les suivantes :

- Un ou plusieurs Pharmacien(s) Coordonnateur Technique par segment d'achat.

Le Pharmacien coordonnateur est désigné par l'Administrateur sur proposition du Comité Directeur, parmi les Pharmaciens employés par les Membres du Groupement pour une durée de cinq ans.

Le Pharmacien Coordonnateur Technique a pour mission d'animer, dans les conditions fixées par le règlement intérieur, le segment d'achat pour lequel il est désigné.

- Un Comité Coordonnateur regroupant tous les Pharmaciens coordonnateurs techniques et l'administrateur.

Il a pour mission de contribuer, dans les conditions fixées par le règlement intérieur à la définition de la stratégie du Groupement.

- Une Commission Technique par procédure d'achat, composée des pharmaciens des établissements membres du groupement concernés.

Pour chaque procédure d'achat, la Commission intervient dans les conditions fixées par le règlement intérieur à la demande du Pharmacien Coordonnateur Technique de Segment, notamment sur la définition des besoins qualitatifs, l'allotissement, les critères de jugement, les propositions de choix et, plus généralement, sur tous les aspects techniques du Dossier de Consultation des Entreprises.

Les attributions, modalités de désignation et de délibération de ces instances sont précisées au Règlement Intérieur.

### **Article 14- Modalités de mise en œuvre des opérations d'achat**

En application des dispositions du Code de la Commande Publique et du code de la santé publique (notamment l'article R6132-16), le GCS peut organiser pour ses membres des opérations d'achats.

Des groupements de commandes organisés en application des articles L.2113-6 et suivants du code de la commande publique, permettent également d'adhérer aux marchés mutualisés coordonnés pour le GCS ou par un Etablissement ressource.

Conformément aux principes qui régissent son fonctionnement, notamment pour l'établissement des cahiers des charges, les opérations de consultation et de sélection des fournisseurs, le GCS PHARMA Hauts de France bénéficie du soutien et de la collaboration des établissements ressource.

Les établissements ressource peuvent assurer la fonction de coordonnateur dans le cadre de groupements de commande.

Les modalités relatives à la politique d'achats, à la passation et à l'exécution des marchés sont définies dans le règlement intérieur.

Les marchés du GCS seront lancés en groupement de commande avec ou sans centrale d'achats.  
Le Groupement de commande est le mode d'accès à un marché à privilégier par les membres du GCS.

La qualité de membre du GCS est nécessaire pour bénéficier des marchés passés sous la forme d'une centrale d'achats et des services du GCS.

Les modalités de fonctionnement de la centrale d'achats sont complétées par les prescriptions du règlement intérieur et les clauses contractuelles qui organisent les marchés intéressés par cette modalité d'achat.

## **DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES**

### **Article 15- Capital social**

Le Groupement est initialement créé avec un capital de 480 Euros, réparti en 48 parts indivisibles et incessibles d'une valeur de 10 Euros chacune.

### **Article 16- Répartition du Capital social**

Chaque membre détient une part de capital social, libérée au moment de la signature de la Convention Constitutive.

L'adhésion d'un nouveau membre se traduit par l'attribution d'une unique part de capital social créée par augmentation de capital social, d'une valeur de 10 Euros.

L'exclusion ou le retrait d'un membre donne lieu à une diminution de capital social à hauteur de la quotité de capital détenue par le membre concerné.

### **Article 17- Dettes du Groupement**

Les membres sont tenus des dettes du Groupement dans la proportion de la quotité de capital social qu'ils détiennent.

## **DISPOSITIONS FINANCIERES**

### **Article 18- Moyens du Groupement**

#### **18-1 Contributions financières aux charges de fonctionnement**

Les membres du Groupement versent une contribution financière qui est déterminée pour chaque exercice budgétaire, selon un tableau annexé à l'état prévisionnel des ressources et des dépenses, selon les règles ci-après exposées, et révisées chaque année par l'Assemblée Générale dans le cadre de la préparation de l'état prévisionnel des ressources et des dépenses.

La contribution financière des membres aux charges de fonctionnement du groupement est déterminée proportionnellement à leur volume d'achat annuel (année comptable), réalisé dans le cadre du Groupement. Ce volume est établi sur la base des déclarations des Membres, adressées dans les 2 mois suivant la fin de l'exercice comptable.

Toutefois, une contribution minimale forfaitaire est fixée annuellement par l'Assemblée Générale dans les conditions de l'article 9,18°.

- Si l'application de la règle de contribution proportionnelle au volume d'achat conduit à établir une contribution due inférieure à la contribution minimale forfaitaire, le membre concerné acquitte une contribution minimale forfaitaire.
- Si l'application de la règle de contribution proportionnelle au volume d'achat conduit à établir une contribution due supérieure à la contribution minimale forfaitaire, le membre concerné acquitte le montant de la contribution due.

Pour la première année :

- La contribution minimale forfaitaire est fixée à 100 €,
- Les contributions financières aux charges de fonctionnement du Groupement sont déterminées par le premier projet d'EPRD.

### 18-2 Subventions

Le Groupement peut recevoir des subventions publiques.

### 18-3 Moyens mis à disposition par les membres

Les moyens humains et matériels mis à disposition du Groupement par un membre sont valorisés à leur coût réel. Ils constituent des contributions en nature qui sont remboursées à l'euro près par le Groupement au membre concerné.

Concernant le personnel médical, le montant des remboursements ne saurait toutefois excéder le montant calculé sur la base des grilles indiciaires des praticiens hospitaliers, additionné du montant de l'éventuelle indemnité de service public exclusif ; l'ensemble étant proratisé à la quotité de temps effectuée par le praticien dans le Groupement.

Cette disposition s'applique pour les nouvelles conventions de mise à disposition et les renouvellements.

## Article 19- Etat prévisionnel des ressources et des dépenses, comptabilité

Il est fait application des articles R6133-4 et 5 du Code de la santé publique.

Les comptes du Groupement sont établis suivant les règles de la comptabilité publique à la diligence de l'Administrateur, selon la nomenclature M95.

A cet effet, un agent comptable public est nommé par arrêté du ministre chargé du budget.

L'exercice comptable commence le 1er janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

## PERSONNELS

### Article 20- Personnels

#### 20-1 Personnels employés par le Groupement

Le Groupement peut être employeur.

Les personnels recrutés par le Groupement sont régis par le Décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Le recrutement de personnels décidé par l'Assemblée Générale sur proposition de l'Administrateur dans les conditions de l'article 9-23 ci-dessus.

Dans l'hypothèse où le GCS Pharma Hauts-de-France serait amené à recruter des personnels et conformément à la réglementation en vigueur pour les groupements de moyens de droit public, un avenant sera établi et mentionnera les instances consultatives de rattachement.

#### **20-2 Personnels mis à disposition par les Membres**

Les personnels mis à la disposition du Groupement par les établissements membres au titre de l'article 20 ci-dessus restent régis, selon le cas, par leur contrat de travail, les conventions ou accords collectifs qui leur sont applicables ou par leur statut.

Par ailleurs le Groupement peut recevoir des personnels mis à disposition, selon les règles statutaires applicables.

### **DISPOSITIONS FINALES**

#### **Article 21- Dissolution et liquidation**

Les causes d'une éventuelle dissolution ou liquidation du Groupement ainsi que ses conséquences sont celles déterminées par l'article R 6133-8 du Code de la santé publique.

En pareil cas, un liquidateur sera désigné par l'Assemblée Générale, et les biens du Groupement seront répartis entre les membres au prorata de leurs droits sociaux.

#### **Article 22- Règlement intérieur**

L'Assemblée Générale établit un Règlement Intérieur opposable à chacun des membres du Groupement, approuvé dans les conditions de l'article 9 ci-dessus.

#### **Article 23- Communication des informations**

Chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du Groupement qu'il détient, conformément à la réglementation en vigueur.

En outre, un rapport d'évaluation des activités et retraçant notamment ses comptes financiers est adressé chaque année à l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

#### **Article 24- Avenants**

La présente convention peut faire l'objet de modifications par voie d'avenant, approuvés dans les conditions de l'article 9 ci-dessus, et entrant en vigueur après publication de l'Arrêté du DGARS les approuvant, en application de l'article R6133-1-1 du Code de la santé publique.

## SIGNATURES DES MEMBRES

Nom, adresse, numéro FINESS de l'établissement	Nature juridique	Nom et qualité et signature du représentant légal	
Centre Hospitalier de Béthune	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Valenciennes	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Roubaix	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Douai	Etablissement public de santé		
Etablissement Public de santé mentale Saint André	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'Arras	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Tourcoing	Etablissement public de santé		
EPSM de Saint – Venant	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'Aire sur la Lys	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'Armentières	Etablissement public de santé		
EPSM des Flandres - Bailleul	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Bapaume	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Calais	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Cambrai	Etablissement public de santé		
EPSM IDAC – Camiers	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Comines	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Denain	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Hénin-Beaumont	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Hautmont	Etablissement public de santé		

GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE. Convention constitutive.

Centre Hospitalier de Hazebrouck	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Hesdin	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Lens	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Le Quesnoy	Etablissement public de santé		
Groupe Hospitalier de Loos Haubourdin	Etablissement public de santé		
EHPAD Les Provinces du Nord – Marcq en Baroeul	Etablissement public de santé		
EHPAD Paul Cordonnier – Marcq en Baroeul	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Maubeuge	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de la région de Saint-Omer Helfaut	Etablissement public de santé		
Etablissement Public Communal Les Passerelles – Saint-Venant	Etablissement public de santé		
EHPAD Les 4 Saisons – Saint-Venant	Etablissement public de santé		
Groupe Hospitalier Seclin-Carvin	Etablissement public de santé		
EHPAD Soleil d'Automne – Solesmes	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier Intercommunal de Wasquehal	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Wattlelos	Etablissement public de santé		
Hôpital Maritime de Zuydcoote	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'Avesnes sur Helpe	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Fourmies	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Somain	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Saint Amand les Eaux	Etablissement public de santé		
Etablissement Public de Santé Les Erables – La Bassée	Etablissement public de santé		

GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE. Convention constitutive.

E.P.S.M. Lille Métropole – Armentières	Etablissement public de santé		
Hôpital de Jeumont	Etablissement public de santé		
Hôpital Départemental de Felleries – Liessies	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier Le Cateau Cambrésis	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de Dunkerque	Etablissement public de santé		
EHPAD « Les Remparts » Lillers	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier Universitaire de LILLE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de BAILLEUL	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de DOULLENS	Etablissement public de santé		
Groupe Hospitalier public du Sud de l'Oise GHPSO	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de HAM	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier interdépartemental de CLERMONT	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de PONT SAINTE MAXENCE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de BEAUVAIS	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de CLERMONT DE L'OISE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de CREVECOEUR LE GRAND	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de CORBIE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de CHATEAU THIERRY	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de SOISSONS	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de PERONNE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de SAINT QUENTIN	Etablissement public de santé		

GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE. Convention constitutive.

Centre Hospitalier LAON	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier CHAUNY	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier GUISE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier HIRSON	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier LE NOUVION	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier VERVINS	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier LA FERRE	Etablissement public de santé		
Centre rééducation et de réadaptation fonctionnelle de SAINT GOBAIN	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de COMPIEGNE NOYON	Etablissement public de santé		
Hôpital CREPY EN VALOIS	Etablissement public de santé		
IMPRO RIBECOURT-DRESLINCOURT	Etablissement public		
EHPAD CUTS	Etablissement public de santé		
EHPAD ATTICHY TRACY LE MONT	Etablissement public de santé		
EHPAD BELLIFONTAINE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de GRANDVILLIERS	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'ABBEVILLE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier du TERNOIS (ST POL SUR TERNOISE)	Etablissement public de santé		
SSR centre APTE association aurore BUCY LE LONG	Etablissement public de santé		
EPSM départementale de l' AISNE PREMONTRE	Etablissement public de santé		
GCS Hôpital de CHANTILL y LES JOCKEYS	Groupement de coopération sanitaire		

GCS PHARMA HAUTS DE FRANCE. Convention constitutive.

Maison de santé de BOHAIN EN VERMANDOIS	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier Universitaire AMIENS	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier d'ALBERT	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier intercommunal de MONTDIDIER-ROYE	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier PINEL	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier intercommunal de la BAIE DE SOMME	Etablissement public de santé		
Centre Hospitalier de CHAUMONT EN VEXIN	Etablissement public de santé		
Groupe AHNAC	Association à but non lucratif		

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2022-06-02-00003

DOS-SDES-AUT n°2022 42 RELATIF A  
L'APPROBATION DE L'AVENANT N°3 A LA  
CONVENTION CONSTITUTIVE DU  
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE  
AISNE NORD HAUTE SOMME

**ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2022-42**

**RELATIF A L'APPROBATION DE L'AVENANT N°3 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU  
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE AISNE NORD HAUTE SOMME**

**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 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 Saint-Quentin, Laon, Chauny, Péronne, Guise, Ham, la Fère, Hirson, le Nouvion en Thiérache Vervins et le centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle de Saint-Gobain ;\*

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 Saint-Quentin, Laon, Chauny, Péronne, Guise, Ham, la Fère, Hirson, le Nouvion en Thiérache Vervins et le centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle de Saint-Gobain ;

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 ;

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 la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 mai 2022 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'avenant n°3 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire Aisne Nord Haute Somme », signé le 15 février 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 Aisne Nord Haute Somme », est approuvé. Il figure en annexe unique du présent arrêté.

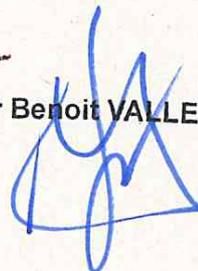
**Article 2** – Cette approbation n'emporte, pour les établissements concernés, aucune conséquence en termes d'autorisation, de reconnaissance contractuelle ou de financement.

**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 02 JUIN 2022

Pr Benoit VALLET



**Convention Constitutive  
du Groupement Hospitalier de Territoire  
Aisne Nord – Haute Somme  
Avenant N°3  
Septembre 2021**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.6132-1 à L.6132-6 instituant les groupements hospitaliers de Territoire,

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif 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

Considérant la convention constitutive du GHT Aisne Nord-Haute Somme, approuvé par arrêté de l'ARS Hauts-de France en date du 29.08.2016 et ses avenants N°1 et 2

**Entre :**

- Le centre hospitalier de ST-QUENTIN,
- Le centre hospitalier de LAON,
- Le centre hospitalier de CHAUNY,
- Le centre hospitalier de PERONNE,
- Le centre hospitalier de GUISE,
- Le centre hospitalier de HAM,
- Le centre hospitalier de LA FERRE,
- Le centre de rééducation et réadaptation fonctionnelle de SAINT-GOBAIN,
- Le centre hospitalier d'HIRSON,
- Le centre hospitalier de LE NOUVION EN THIERACHE
- Le centre hospitalier de VERVINS,

*Ci-après désignés les établissements parties,*

**Il est convenu ce qui suit :**

**PRÉAMBULE :**

Le présent avenant qui constitue le 3<sup>ème</sup> avenant à la convention constitutive du GHT Aisne Nord-haute Somme est établi afin de répondre aux objectifs du décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif au groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions de l'hôpital pris pour l'application de l'ordonnance n°2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions de l'hôpital.

Il entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**La convention constitutive du GHT Aisne Nord – Haute Somme est complétée et modifiée comme suit :**

## **Dans la PARTIE II – Le Projet Médical Partagé**

### **1 – Définition du Projet Médical Partagé :**

*Il est ajouté le paragraphe suivant :*

La commission médicale de groupement élabore le projet médical partagé. Le président de groupement coordonne son élaboration et sa mise en œuvre en lien avec le président du comité stratégique selon une procédure qu'il définit. Les équipes médicales concernées par chaque filière mentionnée dans le projet médical partagé participent à la rédaction de ce projet.

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 de modifier ou de compléter sa proposition de projet médical partagé.

Le comité stratégique arrête le projet médical partagé, après avis des commissions médicales des établissements parties. Le projet est soumis pour approbation au directeur général de l'agence régionale de santé.

### **2 – Contenu du Projet Médical Partagé :**

*Est modifié comme suit :*

Le Projet Médical définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire :

1. Les objectifs médicaux.
2. Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité et de la pertinence des soins
3. L'organisation par filière d'une offre de soins graduée.
4. Les principes d'organisation des activités au sein de chacune des filières avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par un procédé de télésanté portant sur:
  - La permanence et la continuité des soins définies par le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins organisé et coordonné au niveau du groupement hospitalier de territoire en cohérence avec le volet régional de la permanence des soins mentionné à l'article R.6111-41,
  - Les activités de consultations externes et notamment les consultations avancées,
  - Les activités d'ambulatoire, d'hospitalisation partielle et conventionnelle,
  - Les plateaux techniques,
  - La prise en charge des urgences et soins non programmés,
  - L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles,
  - Les activités d'hospitalisation à domicile,
  - Les activités de prise en charge médico-sociale.

5. Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie.
6. Les conditions de mise en œuvre de l'association au CHU portant sur l'enseignement, la recherche, la gestion de la démographie médicale et les filières de référence et de recours.
7. Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévues au 4°.
8. Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes.
9. Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

### **Dans la PARTIE III – Les modalités d'organisation et de fonctionnement du Groupement Hospitalier de Territoire**

#### **SOUS-PARTIE 1 – LES INSTANCES**

##### **1 – Le comité stratégique**

###### *a) Composition et fonctionnement :*

- « Le président du collège médical »  
*est remplacé par*
- « le président de la Commission Médicale de Groupement »

###### *b) Rôle et missions :*

*Est modifié comme suit :*

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la présente convention. Il arrête, sur proposition de la commission médicale de groupement le projet médical partagé.

Il a pour mission de proposer au directeur de l'établissement support les orientations stratégiques dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions, et du Projet Médical Partagé.

Le comité stratégique du Groupement est destinataire des avis de la commission médicale de groupement, du comité/commission des usagers, et de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupement. Il en assure l'analyse et le suivi.

Le comité stratégique reçoit pour avis les EPRD des établissements parties au groupement.

Le médecin responsable du DIM de Territoire lui dresse un bilan annuel de l'activité du groupement.

Le comité stratégique est également chargé d'élaborer et d'adopter un règlement intérieur du Groupement, après l'approbation de la présente convention. Son adoption nécessite la consultation préalable des instances communes du Groupement.

Conformément à la réglementation, le règlement intérieur fixe notamment la répartition et le nombre de sièges au sein de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les établissements parties conviennent également que le règlement intérieur détermine les règles de fonctionnement de la politique médicale qu'ils souhaitent se fixer dans la cadre de l'organisation et de la gestion des coopérations médicales, et qui sont le fruit de réflexions et d'actions précédemment mises en place.

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 médical partagé ;

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.

### **3- Le collège médical du Groupement**

*Est remplacé par :*

### 3 – La Commission Médicale de Groupement

Le Groupement met en place une commission médicale de groupement conformément à l'article 2 du décret n°2021-675 du 27 mai 2021

#### *a) Composition*

**La commission médicale de groupement comprend :**

**Avec voix délibérative :**

- Les présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties.
- 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.
- Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire.
- Des membres représentant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, désignés par chaque commission médicale d'établissement en son sein comme suit :
  - Quatre représentants de la CME pour le centre hospitalier de ST-QUENTIN,
  - Trois représentants de la CME pour le centre hospitalier de LAON,
  - Deux représentants de la CME pour les centres hospitaliers de CHAUNY et PERONNE,
  - Un représentant de la CME pour les centres hospitaliers de HAM, GUISE, LA FERRE, HIRSON, LE NOUVION EN THIERACHE, VERVINS, et le CRRF de ST-GOBAIN.

Il est prévu un suppléant pour chacun des membres.

La durée du mandat des membres désignés par chaque CME est de 4 ans.

**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 ;

La CMG élit son **Président et deux Vices-Président(e)s** sont également élu(e)s, afin d'assister le **Président dans l'exercice de ses missions**, parmi les praticiens qui en sont membres titulaires.

**Règles d'élection** : 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 suffit au troisième tour. En cas d'égalité, le plus âgé est déclaré élu.

La durée des fonctions de président de la CMG est de 4 ans renouvelable 1 fois.

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

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 dont relève le GHT.

En cas de cessation de fonctions du président de la commission médicale de groupement, un vice-président élu au plus grand nombre de voix le remplace jusqu'à l'élection d'un nouveau président.

#### *b) Fonctionnement :*

La CMG se réunit au moins 4 fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour. Sauf urgence, l'ordre du jour est envoyé au moins sept jours à l'avance aux membres de la CMG.

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.

La Commission médicale de groupement établit un règlement intérieur. Elle peut librement constituer des sous-commissions pour traiter des matières relevant de ses attributions.

Des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions inscrites à l'ordre du jour et dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux de la commission peuvent être appelés à intervenir en séance selon des modalités prévues par le règlement intérieur.

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.

Les établissements parties au groupement concourent au bon fonctionnement de la commission médicale de groupement et mettent à sa disposition, à cette fin, les ressources humaines et matérielles nécessaires.

#### *c) Attributions :*

La commission médicale de groupement élabore le projet médical partagé.

Elle est consultée 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 ;
- 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.

Les avis émis par la commission médicale de groupement sont transmis au comité stratégique, à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

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 stratégique sur toute opération visant à mettre en œuvre le projet médical partagé.

#### 4 – La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

##### *a) Composition et fonctionnement :*

« Les avis émis par cette commission sont transmis au comité stratégique, au collège médical, et à chacune des CSIRMT des établissements parties. »

*Est remplacé par :*

« Les avis émis par cette commission sont transmis au comité stratégique, à la Commission Médicale de Groupement, et à chacune des CSIRMT des établissements parties. »

##### *b) Rôle et missions :*

« Ce projet de soins s'appuie sur les filières de soins déterminées par collège médical ; les équipes soignantes concernées peuvent être membres des groupes techniques issus de la commission médicale de groupement ou constituer des groupes techniques experts paramédicaux ».

*est remplacé par :*

« Ce projet de soins s'appuie sur les filières de soins déterminées par la Commission Médicale de Groupement ; les équipes soignantes concernées peuvent être membres des groupes techniques issus de la commission médicale de groupement ou constituer des groupes techniques experts paramédicaux ».

### 7 – La conférence territoriale de dialogue social

- « Du président du Collège Médical »

*Est remplacé par :*

- « Du président de la Commission Médicale du Groupement »

### SOUS-PARTIE 2 – LA COORDINATION DU GROUPEMENT

« Pour cette mission, il s'appuie sur la création d'une cellule de coordination dédiée au suivi des travaux du Groupement, garantissant la bonne exécution des décisions prises par le comité stratégique et le collège médical de groupement ».

*Est remplacé par :*

« Pour cette mission, il s'appuie sur la création d'une cellule de coordination pilotée par un Secrétaire Général de GHT et dédiée au suivi des travaux du Groupement, garantissant la bonne exécution des décisions prises par le comité stratégique et la Commission Médicale du Groupement ».

« La cellule de coordination est en lien étroit et régulier avec le président et le vice-président de la du collège médical de groupement. »

*Est remplacé par :*

« La cellule de coordination et le Secrétaire Général de GHT sont en lien étroit et régulier avec le président et les vice-présidents de la Commission Médicale du Groupement ».

### SOUS-PARTIE 3 – LES MUTUALISATIONS D'ACTIVITE

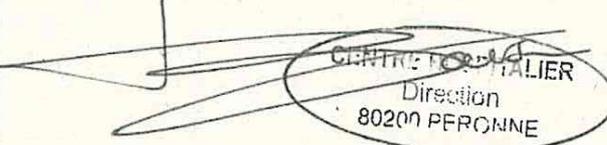
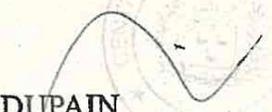
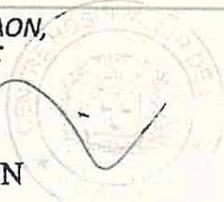
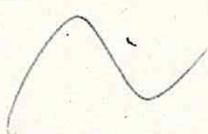
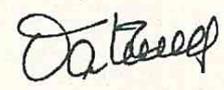
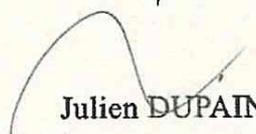
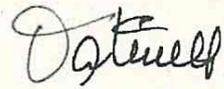
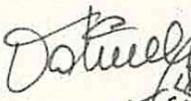
#### 3 – La gestion d'un DIM de Territoire :

« Le médecin responsable du département de l'information médicale de Territoire est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical de groupement dans un bref délai suite à l'approbation de la présente convention constitutive. »

*Est remplacé par :*

« Le médecin responsable du département de l'information médicale de Territoire est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président de la Commission Médicale de Groupement dans un bref délai suite à l'approbation de la présente convention constitutive. »

Fait à SAINT-QUENTIN, le 15 Février 2022

<p>LE DIRECTEUR du CH de ST-QUENTIN,</p>  <p>C. BLANCINI</p> 	<p>LA DIRECTRICE DÉLÉGUÉE du CH de PERONNE,</p>  <p>CENTRE HOSPITALIER Direction 80200 PERONNE</p>
<p>LE DIRECTEUR du CH de LAON, Le Directeur</p>  <p>Julien DUPAIN</p> 	<p>LE DIRECTEUR DÉLÉGUÉ du CH de CHAUNY,</p>  <p>CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY 02303</p>
<p>LE DIRECTEUR du CH de GUISE,</p>  <p>C. BLANCINI</p> 	<p>LA DIRECTRICE du CH de HAM,</p>  <p>CENTRE HOSPITALIER DE HAM La Directrice P. Sage 58 rue de Verdun - 80400 HAM</p>
<p>LE DIRECTEUR PAR INTERIM du CRRF de ST-GOBAIN,</p> 	<p>LA DIRECTRICE PAR INTERIM du CH de HIRSON,</p>  <p>CENTRE HOSPITALIER Le Directeur 02500 HIRSON</p>
<p>LE DIRECTEUR du CH de LA FERRE, Le Directeur</p>  <p>Julien DUPAIN</p>	<p>LA DIRECTRICE PAR INTERIM du CH du NOUVION-EN-THIERACHE,</p>  <p>CENTRE HOSPITALIER Le Directeur - 02170 - LE NOUVION EN THIERACHE</p>
<p>LA DIRECTRICE PAR INTERIM du CH de VERVINS,</p>  <p>CENTRE HOSPITALIER Le Directeur 02140 VERVINS</p>	