



**Fédération Médicale Inter-
Hospitalière d'addictologie du
GHT 21-52**

Date : février 2020 Version n°9
Professeur TROJAK
Docteur PHILIPPOT
Monsieur TULLOU
Madame JACQUINOT
Madame JULIEN
Madame CLAVEL

Convention constitutive de la Fédération Médicale Inter-Hospitalière d'addictologie du GHT 21-52

1	PREAMBULE	3
1.1	OBJET	5
1.2	DATE D'EFFET ET DUREE	6
1.3	COMPOSITION	6
1.3.1	MEMBRES	6
1.3.2	MEMBRES ASSOCIES	6
2	COORDINATION	6
2.1	LE MEDECIN COORDONNATEUR ET LES MEDECINS COORDONNATEURS ADJOINTS	6
2.2	LE CADRE COORDONNATEUR ET LES CADRES COORDONNATEURS ADJOINTS	7
2.3	LE CONSEIL DE LA FMIH	7
2.3.1	COMPOSITION	7
2.3.2	FONCTIONNEMENT	8
2.3.3	MISSIONS	8
2.4	EVALUATION DE LA FEDERATION	8
3	FONCTIONNEMENT	8
3.1	DESCRIPTION DES MODALITES DE COOPERATION	8
3.2	MODALITES D'INTERVENTION DU PERSONNEL	9
3.3	MODALITES DE REMUNERATION DU PERSONNEL	9
4	ADHESION, DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES	9
4.1	ADHESION - EXCLUSION - RETRAIT	9
4.1.1	ADHESION DE NOUVEAUX MEMBRES	9
4.1.2	EXCLUSION D'UN MEMBRE	10
4.1.3	RETRAIT D'UN MEMBRE	10
4.2	OBLIGATIONS DES MEMBRES	10
4.2.1	OBLIGATIONS DES MEMBRES	10
4.2.2	RESPONSABILITES ET ASSURANCES	10
5	CONCILIATION – RESILIATION	11
5.1	CONCILIATION	11
5.2	JURIDICTIONS COMPETENTES	11
5.3	DISSOLUTION	11
6	DISPOSITIONS DIVERSES	11
6.1	MODIFICATIONS DE LA CONVENTION	11
6.2	COMMUNICATION DES INFORMATIONS	11

1 PREAMBULE

La Fédération Médicale Inter Hospitalière (FMIH) en Addictologie s'intègre dans les orientations définies par :

- le Projet Régional de Santé 2017- 2021,
- le Projet Médical Partagé du GHT 21-52.

En mars 2013, le CHU Dijon Bourgogne et le CH La Chartreuse ont élaboré un projet médical commun ayant pour objectif de créer une offre de soins de niveau 3 au sein d'une Fédération inter-hospitalière intersectorielle à vocation régionale d'addictologie, dans le cadre des orientations définies par :

- la circulaire du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie
- le SROSMS d'addictologie de Bourgogne 2012 – 2016.

Considérant la nécessité d'organiser une prise en charge graduée efficiente des patients en addictologie au sein du territoire de santé du GHT 21-52 ;

Considérant les besoins sanitaires et la nécessité de préserver un égal accès aux soins de spécialité au sein du territoire de santé, notamment en termes de consultations, d'explorations et de prises en charge thérapeutiques ;

Considérant l'accord de Monsieur le Professeur Benoît TROJAK, Chef de Service addictologie du CHU Dijon Bourgogne ;

Considérant l'accord de Monsieur le Professeur Emmanuel BAULOT, Chef du Pôle Neurosciences, Chirurgie Réparatrice et Psychiatrie du CHU Dijon Bourgogne ;

Considérant l'accord de Monsieur le Professeur Yves COTTIN, Président de la Commission Médicale d'Etablissement du CHU Dijon Bourgogne ;

Considérant l'accord de Monsieur le Docteur Jean-Claude GIROD, Chef du Pôle de Psychiatrie et addictologie du CH de La Chartreuse ;

Considérant l'accord de Monsieur le Docteur Gérard MILLERET, Président de la Commission Médicale d'Etablissement du CH de La Chartreuse ;

Considérant l'accord de Monsieur le Docteur Thomas WALLENHORST, Chef de Service Psychiatrie adulte et addictologie et Chef du Pôle de Psychiatrie et addictologie du CH de Semur-en-Auxois ;

Considérant l'accord de Madame le Docteur Sundé KILIC, Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement du CH de Semur-en-Auxois ;

Considérant l'accord de Monsieur le Docteur Sameer ALSHOUAIB, Président de la Commission Médicale d'Etablissement du CH de Chaumont ;

Considérant l'accord de Madame le Docteur Brigitte SIMEON, Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement du CH de Langres ;

Considérant l'accord de Monsieur le Docteur Bertrand MORINEAUX, Président de la Commission Médicale d'Etablissement du CH de Bourbonne-les-Bains ;

Considérant l'accord de Madame le Docteur Emilie BLAISE, Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement du RENOUEAU ;

Considérant l'accord de Monsieur le Professeur Marc MAYNADIE, Doyen de l'UFR des Sciences de santé de Bourgogne ;

Vu la Loi n° 99 – 641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle
Vu la circulaire DHOS/02/2088/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière en addictologie
Vu la Loi n° 2009 – 879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires.
Vu l'article 6135-1 du code de la santé publique relatif aux fédérations médicales inter hospitalières (FMIH)
Vu l'arrêté de l'ARS portant adoption du schéma régional d'addictologie de Bourgogne 2012-2016 (cahier 5 du SROSM)
Vu l'étude prospective relative à l'organisation de l'offre médico-sociale, sanitaire et ambulatoire en addictologie en Bourgogne Franche-Comté réalisée par ENEIS CONSEIL en 2016
Vu la convention constitutive du GHT 51/52
Vu le Projet Régional de Santé 2018 – 2027 Bourgogne Franche Comté

Vu l'avis du Comité Technique d'Établissement du CHU Dijon Bourgogne en date du 12 juin 2019
Vu l'avis de la Commission Médicale d'Établissement du CHU Dijon Bourgogne en date du 11 mars 2019

Vu l'avis du Comité Technique d'Établissement du CH La Chartreuse en date du 04 avril 2019
Vu l'avis de la Commission Médicale d'Établissement du CH La Chartreuse en date du 11 avril 2019

Vu l'avis du Comité Technique d'Établissement du CH de Semur-en-Auxois en date du 10 décembre 2019
Vu l'avis de la Commission Médicale d'Établissement du CH de Semur-en-Auxois en date du 14 octobre 2019

Vu l'avis du Comité Technique d'Établissement du CH de Chaumont en date du 12 mars 2019
Vu l'avis de la Commission Médicale d'Établissement du CH de Chaumont en date du 29 avril 2019

Vu l'avis du Comité Technique d'Établissement du CH de Langres en date du 26 mars 2019
Vu l'avis de la Commission Médicale d'Établissement du CH de Langres en date du 5 avril 2019

Vu l'avis du Comité Technique d'Établissement du CH de Bourbonne-les-Bains en date du 21 mars 2019
Vu l'avis de la Commission Médicale d'Établissement du CH de Bourbonne-les-Bains en date du 23 mai 2019

Vu l'avis du conseil d'administration du Renouveau et de la CME du Centre Marceau du RENOUEAU en date du 9 décembre 2019

Entre

Le Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne, 1 boulevard Jeanne d'Arc – BP 77908 – 21079 DIJON CEDEX, représenté par sa Directrice Générale, Madame Nadiège BAILLE,

Le Centre Hospitalier de La Chartreuse, 1 boulevard Chanoine Kir – 21000 DIJON, représenté par son Monsieur François MARTIN,

Le Renouveau, membre associé, 31 rue Marceau - 21000 DIJON, représenté par sa Directrice, Madame Sylvie WACKENHEIM

Le Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois, 3 avenue Pasteur – 21140 SEMUR-EN-AUXOIS, représenté par son Directeur, Monsieur Marc LE CLANCHE,

Le Centre Hospitalier de Chaumont, 2 rue Jeanne d'Arc – BP 514 – 52014 CHAUMONT CEDEX, représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Michel PEAN,

Le Centre Hospitalier de Langres, 10 rue de la Charité – BP 190 – 52206 LANGRES, représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Michel PEAN,

Le Centre Hospitalier de Bourbonne-les-Bains, 1 rue Terrail Lemoine – 52400 BOURBONNE-LES-BAINS, représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Michel PEAN,

Est constituée une Fédération Médicale Inter-Hospitalière (FMIH) dénommée :

« Fédération Médicale Inter-Hospitalière d'addictologie du GHT 21-52 »

afin de coopérer ensemble au bénéfice des publics accueillis.

Cette Fédération Médicale Inter-Hospitalière ne dispose pas de la personnalité juridique.

Elle ne crée pas de personnalité morale distincte de ses membres.

1.1 OBJET

La FMIH d'addictologie a pour ambition l'amélioration de l'organisation de la prise en charge des patients sur le territoire du GHT 21-52.

La FMIH d'addictologie a pour objectifs stratégiques :

- d'offrir à toute personne du territoire ayant une conduite addictive, une prise en charge globale, graduée comportant la palette complète suivante :
 - des consultations,
 - des lits d'hospitalisation de jour,
 - des lits d'hospitalisation complète de sevrage de niveau 1, 2 et 3,
 - des lits de soins de suite et de réadaptation,
- d'optimiser la coordination des acteurs dans la prise en charge des personnes ayant une conduite addictive, qu'il s'agisse des acteurs du champ hospitalier, médico-social et ambulatoire
- de mieux structurer l'offre de soins sur le territoire afin de fluidifier les parcours, et d'éviter les ruptures,
- de favoriser la mutualisation de certaines compétences médicales et non médicales,
- de mettre en commun ses moyens humains afin de développer des programmes de formation et de recherche en addictologie.

Dans cette perspective, la Fédération a pour vocation de regrouper, à terme, d'autres acteurs de l'offre de soins hospitalière, en addictologie, sur le territoire.

La Fédération aura compétence dans les domaines suivants :

- réflexion autour de l'organisation de formations en addictologie à l'échelle de la Fédération,
- participation à des programmes de recherche sous l'égide du CHU Dijon Bourgogne,
- élaboration, mise en œuvre et coordination de programmes de formation,
- élaboration et suivi d'un plan d'actions en application des orientations du projet médical d'addictologie de la Fédération.

Dans cette perspective, la FMIH vient en appui des établissements et des professionnels, dans le respect des prérogatives des Centres hospitaliers. Les établissements, en particulier, demeurent titulaires des autorisations dont relève le champ de la présente convention, et restent employeurs des personnels médicaux et non médicaux des structures internes qui leur sont associées. Les établissements restent aussi responsables des patients pris en charge dans leurs locaux ainsi que du bon archivage des données médicales les concernant.

La FMIH a pour objectif de rapprocher les équipes médicales des établissements en vue de :

- harmoniser les modes de prise en charge des patients, dans le cadre d'une graduation de soins efficiente,
- développer les échanges et les formations entre les personnels médicaux et non médicaux concernés,
- favoriser le recrutement de praticiens,
- mettre en cohérence les choix de matériels biomédicaux utilisés aux fins de développer des pratiques communes.

1.2 DATE D'EFFET ET DUREE

La FMIH prend effet à compter de la signature de la présente convention par les parties, pour une durée de 2 ans.

Elle est renouvelée annuellement par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'un ou l'autre des établissements par courrier recommandé avec accusé de réception adressé au médecin coordinateur de la FMIH avec un préavis de 6 mois.

Elle peut être révisée par accord commun des parties signataires. Sa dissolution peut être prononcée dans des conditions équivalentes à sa création.

1.3 COMPOSITION

1.3.1 MEMBRES

La FMIH regroupe les unités d'addictologie des établissements membres et membres associés de la FMIH.

1.3.2 MEMBRES ASSOCIES

La FMIH peut accueillir en son sein des membres associés, qui participent à ses instances avec voix consultative. Les membres associés sont admis par décision du Conseil de la FMIH.

L'association du Centre Hospitalier de Haute Marne (CHHM), pour ses secteurs de psychiatrie de Chaumont et de Langres sera développée en cohérence avec le projet médical partagé de la filière psychiatrie et santé mentale du GHT 21-52.

2 COORDINATION

2.1 LE MEDECIN COORDONNATEUR ET LES MEDECINS COORDONNATEURS ADJOINTS

La coordination et le pilotage de la FMIH sont assurés par le médecin coordonnateur élu par les autres membres de la FMIH, réunis en assemblée.

Le médecin coordonnateur doit être un médecin en fonction dans une des structures membres de la FMIH. Cette fonction n'est pas incompatible avec celle de Chef de Pôle ou de Chef de Service dans un établissement membre.

Le coordonnateur de la FMIH représente cette dernière auprès des directions des établissements, ainsi qu'auprès de l'ARS Bourgogne Franche-Comté.

Des médecins coordonnateurs adjoints, élus dans chaque établissement, l'assistent dans ses fonctions et ils peuvent être investis de ses fonctions en cas d'absence.

Le coordonnateur et les coordonnateurs adjoints sont élus par le Conseil de la FMIH pour une période de 2 ans. Ils sont renouvelés dans les mêmes conditions.

Le médecin coordonnateur et les médecins coordonnateurs adjoints, veillent au bon fonctionnement médical de la FMIH en lien avec les directeurs des établissements membres et les responsables médicaux concernés.

A ce titre, ils proposent au Conseil de la FMIH :

- le projet médical de la FMIH en concertation avec les responsables médicaux concernés et les Présidents de CME des établissements membres,
- les évolutions nécessaires en terme d'organisation, de mutualisation, de recrutement ou de regroupement des personnels médicaux et paramédicaux de la FMIH,
- la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins sur le territoire de santé concerné ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des patients en concertation avec les responsables légaux et médicaux des établissements.

Le médecin coordonnateur et les médecins coordonnateurs adjoints peuvent être sollicités pour :

- émettre un avis dans le cadre du recrutement de nouveaux médecins dans la discipline concernée,
- définir des évaluations des pratiques professionnelles,
- partager des protocoles de soins et de prise en charge.

Le médecin coordonnateur et les médecins coordonnateurs adjoints :

- réunissent le Conseil de la FMIH et veillent au suivi des actions ou des orientations,
- dressent l'ordre du jour des réunions,
- communiquent un état d'avancement des travaux de la FMIH aux CME des établissements ainsi qu'au Collège médical du GHT 21-52 et au comité de pilotage psychiatrie et santé mentale.

2.2 LE CADRE COORDONNATEUR ET LES CADRES COORDONNATEURS ADJOINTS

Un cadre coordonnateur est élu. Il doit être cadre en fonction dans une des structures membres de la FMIH.

Des cadres coordonnateurs adjoints, élus dans chaque établissement, l'assistent dans ses fonctions et ils peuvent être investis de ses fonctions en cas d'absence.

Ils assistent le médecin coordonnateur et les médecins coordonnateurs adjoints dans les missions qui leurs incombent.

Le cadre coordonnateur et les cadres coordonnateurs adjoints sont élus par le Conseil de la FMIH pour une période de 2 ans. Ils sont renouvelés dans les mêmes conditions.

2.3 LE CONSEIL DE LA FMIH

2.3.1 COMPOSITION

Le Conseil de la FMIH est composé de tous les membres de la FMIH dont :

- les Directeurs de chacun des établissements ou leur représentant,
- les praticiens des établissements affectés auprès de la FMIH,
- les cadres de santé des établissements affectés auprès de la FMIH.

Peuvent assister au Conseil de la FMIH, selon les sujets traités, le coordonnateur du DIM de territoire ou son représentant, les coordinateurs des soins des établissements ou leur représentant, les représentants des personnels soignants et des secrétaires médicales affectées à la FMIH.

Le médecin coordonnateur préside le Conseil de la FMIH.

2.3.2 FONCTIONNEMENT

Le Conseil de la FMIH se réunit 2 fois par an au minimum sur convocation du médecin coordonnateur ou à la demande de la moitié de ses membres.

L'ordre du jour est fixé par le médecin coordonnateur. Il est transmis au moins 7 jours avant aux membres du Conseil.

Les décisions du Conseil de la FMIH sont prises à la majorité des membres de droit présents, plus un.

Le(La) secrétaire de séance est nommé(e) par ce Conseil et sera chargé(e) de la rédaction et de la diffusion du procès-verbal de la séance.

2.3.3 MISSIONS

Le Conseil de la FMIH détermine et conduit la politique générale de la FMIH. A ce titre, il :

- propose les objectifs de la FMIH et les modalités de leur mise en œuvre,
- valide le projet médical et le rapport annuel d'activité de la FMIH proposé par le médecin coordonnateur,
- permet l'expression des personnels et favorise les échanges d'informations, notamment celles ayant trait aux moyens afférents à la FMIH,
- fait toutes propositions aux établissements concernés visant à améliorer le fonctionnement de la FMIH,
- propose des objectifs de formation des personnels médicaux et paramédicaux,
- vise à mutualiser les activités de recherche.

2.4 EVALUATION DE LA FEDERATION

Une évaluation du fonctionnement de la FMIH permet de mesurer annuellement :

- l'évolution de l'activité d'addictologie dans les établissements membres (séjours, consultations, investigations et actes techniques, activités de santé publique et d'éducation thérapeutique),
- les conditions dans lesquelles est organisée la gradation des soins entre les établissements membres.

Cette évaluation portera notamment sur les activités de soin, de formation et de recherche.

3 FONCTIONNEMENT

3.1 DESCRIPTION DES MODALITES DE COOPERATION

L'objectif de la FMIH consiste à organiser entre les établissements grâce à l'orchestration du médecin coordonnateur :

- la prise en charge commune et graduée en addictologie du patient pour améliorer la fluidité des parcours patients sur le territoire ; orientations à mettre en lien avec le projet médical de la FMIH existante sur Dijon,
- une plus grande lisibilité (adressages) de la filière de soins en addictologie et de la complémentarité des secteurs de prise en charge,
- l'évaluation du capacitaire sur le territoire pour répondre aux besoins de prise en charge,
- le développement de la télémédecine, pour faciliter l'accès aux soins en lien avec les partenaires du parcours de soins,
- un renforcement des collaborations public/privé,
- le partenariat médecine/psychiatrie/pédopsychiatrie, pour répondre aux besoins liés aux premières addictions,
- les actions de collaboration en cours, notamment la formation et la recherche,
- le développement des postes d'assistants partagés,
- la formation des internes (FST en addictologie).

Pour les activités de formation, les membres de la FMIH assurent la formation des personnels des établissements membres de la FMIH.

Pour les activités de recherche, les membres de la FMIH informeront les équipes des établissements membres des protocoles en place de façon à pouvoir étendre ces derniers.

Ainsi, lorsqu'un patient pourrait être inclus dans un protocole de recherche clinique, les médecins des établissements membres informeront les médecins concernés de façon à ce qu'ils définissent conjointement la meilleure manière de l'intégrer dans le protocole.

Des partages de postes ou des décisions de mutualisation de compétences peuvent être décidées au sein de la Fédération, dans le cadre d'une décision unanime des membres.

En cas de poste partagé entre 2 membres, une convention entre ces 2 membres définira les modalités de l'organisation et de rémunération des praticiens concernés.

3.2 MODALITES D'INTERVENTION DU PERSONNEL

Les équipes médicales et paramédicales peuvent effectuer des périodes de travail dans un autre service membre de la FMIH. Ces périodes permettent de :

- faire se rencontrer les professionnels des équipes et établissements,
- comparer les pratiques et les améliorer,
- façonner des pratiques communes.

3.3 MODALITES DE REMUNERATION DU PERSONNEL

Les personnels sont rémunérés intégralement par leur établissement employeur, qui établit pour chaque quadrimestre un titre de recette correspondant aux périodes de mise à disposition.

Pour les personnels médicaux, une indemnité pour activité dans plusieurs établissements peut être versée conformément aux dispositions de l'article D.6152-23-1 du Code de la santé publique.

Les frais de déplacement entre sites sont remboursés aux membres du personnel par l'établissement d'accueil.

4 ADHESION, DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

4.1 ADHESION - EXCLUSION - RETRAIT

4.1.1 ADHESION DE NOUVEAUX MEMBRES

La possibilité pour de nouveaux membres de rejoindre la FMIH est soumise à l'acceptation et au respect par ces structures des dispositions prévues par la présente convention.

Les candidatures sont soumises à l'ensemble des membres de la FMIH en séance du Conseil de la FMIH et après avis des Comités Techniques d'Etablissement et des Commissions Médicales d'Etablissement de chaque établissement de la FMIH et postulant.

Tout nouvel admis est réputé adhérer aux décisions déjà prises par les instances de la FMIH.

Après validation de la candidature, un avenant à la convention constitutive de la FMIH sera rédigé et signé par tous les membres.

4.1.2 EXCLUSION D'UN MEMBRE

L'exclusion ne peut être prononcée qu'en cas de non-respect grave ou répété des obligations résultant de la présente convention et à défaut de régularisation dans le mois après une mise en demeure adressée par le médecin coordonnateur et après avis du Conseil de la FMIH restée sans effet.

L'adhérent peut mettre en œuvre la procédure de conciliation prévue au point 5.1 de la présente convention et à défaut de régularisation dans le mois qui suit la mise en demeure.

A défaut de régularisation ou si la conciliation n'aboutit pas, l'exclusion est décidée par le Conseil de la FMIH. L'adhérent défaillant est obligatoirement entendu par le Conseil de la FMIH.

4.1.3 RETRAIT D'UN MEMBRE

Le membre désirant se retirer doit notifier son intention au médecin coordonnateur de la FMIH par courrier recommandé avec avis de réception, 6 mois avant la date proposée.

Le médecin coordonnateur en avise aussitôt chaque établissement adhérent ainsi que le Directeur général de l'ARS Bourgogne Franche-Comté et convoque une réunion du Conseil de la FMIH. Le Conseil de la FMIH constate, par délibération, le retrait de l'adhérent et détermine les conditions dans lesquelles l'activité menée en commun peut être poursuivie. Les conséquences financières du retrait d'un membre sont intégralement à sa charge.

4.2 OBLIGATIONS DES MEMBRES

4.2.1 OBLIGATIONS DES MEMBRES

Les membres s'engagent à participer activement aux objectifs de la FMIH, et à appliquer les décisions prises en son sein en conformité avec ses statuts.

Ils s'obligent à communiquer les modalités d'organisation de leurs activités relevant du champ de la présente convention, et les modifications des autorisations administratives y afférant, en particulier, ils communiquent toute convention conclue avec un autre membre ou avec un tiers dans le domaine de l'addictologie. Ces conventions sont annexées à la présente.

Durant leur temps de travail dans l'établissement autre que leur établissement d'origine, les médecins sont soumis aux règles d'organisation interne de l'établissement d'accueil et doivent se conformer au règlement intérieur de celui-ci. Ils sont également tenus au secret professionnel et doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, et informations ou documents dont ils auraient à connaître dans l'exercice de leurs fonctions.

En cas de faute professionnelle, ou pour toute infraction pouvant entraîner des sanctions disciplinaires, se produisant dans l'établissement d'accueil, la Direction de l'établissement concerné adressera tous les documents utiles à la Direction de l'établissement employeur qui mettra en œuvre la procédure disciplinaire prévue par le statut.

Les médecins s'engagent à utiliser le dossier patient de l'établissement dans lequel ils exercent comme support unique des transmissions des informations médicales concernant le patient pris en charge dans cet établissement.

4.2.2 RESPONSABILITES ET ASSURANCES

Les parties déclarent avoir informé leurs organismes d'assurance respectifs de leur participation ou celles de leurs personnels, à la présente coopération, notamment des possibilités d'activités multi-sites.

Le Centre hospitalier d'accueil couvre le risque de dommages matériels survenant aux équipements en raison de leur utilisation par les équipes médicales au cours de leur activité.

Chaque établissement assure la couverture des risques en responsabilité civile relatifs à l'exercice des praticiens intervenant au bénéfice de leurs patients.

Chaque établissement garantit, par ailleurs, les risques d'accidents du travail de ses praticiens respectifs, lors de leurs déplacements sur un autre site, y compris les accidents de trajets. En cas d'utilisation de leur véhicule personnel, la couverture des risques afférents incombe entièrement aux praticiens.

Les Centres hospitaliers s'engagent à faire parvenir, sans délais, au Centre hospitalier d'origine, les éléments permettant de produire la déclaration d'accident du travail.

5 CONCILIATION – RESILIATION

5.1 CONCILIATION

En cas de différend survenant entre les établissements adhérents de la FMIH en raison de la présente convention ou de ses suites, les parties s'engagent dans un premier temps, dans une démarche de conciliation auprès du médecin coordonnateur qui réunira, le cas échéant, le Conseil de la FMIH. Dans un deuxième temps, si le désaccord persiste, le Conseil de la FMIH sollicite une médiation auprès de l'ARS Bourgogne Franche-Comté.

5.2 JURIDICTIONS COMPETENTES

En cas de litige non réglé à l'amiable, les tribunaux compétents du ressort de Dijon pourront être saisis par l'une ou l'autre des parties.

5.3 DISSOLUTION

La dissolution de la FMIH peut être proposée par le Conseil de la FMIH à la majorité des 2/3 de ses membres.

La résiliation est prononcée par délibération du Conseil de la FMIH après avis des instances consultatives concernées.

6 DISPOSITIONS DIVERSES




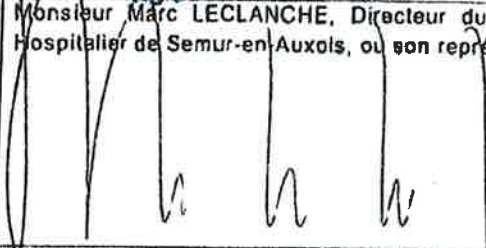
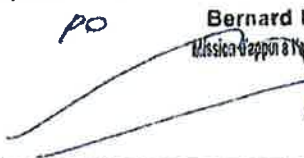



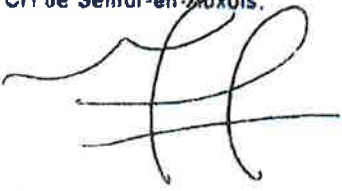

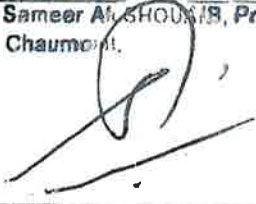

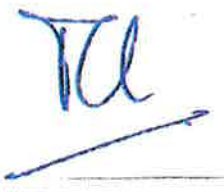

6.1 MODIFICATIONS DE LA CONVENTION

La présente convention peut être modifiée ou complétée sur proposition du coordonnateur de la FMIH ou du Conseil de la FMIH.

Les modifications de la convention entrent en vigueur après avis des instances consultatives concernées.

6.2 COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Les établissements membres de la FMIH s'engagent à coordonner une communication sur la nouvelle organisation de l'addictologie, notamment auprès des médecins libéraux et des usagers.

<p>Madame Nadège BAILLE, Directrice Générale du CHU Dijon Bourgogne, ou son représentant</p>  	<p>Monsieur François MARTIN, Directeur du Centre Hospitalier de La Chartreuse, ou son représentant</p> 
<p>Monsieur Marc LECLANCHE, Directeur du Centre Hospitalier de Semur-en-Auxois, ou son représentant</p> 	<p>Monsieur Jean-Michel PEAN, Directeur des CH de Chaumont, Langres et Bourbonne-les-Bains, ou son représentant</p> <p>PO</p>  
<p>Monsieur le Professeur Marc MAYNADIE, Doyen de l'UFR des Sciences de santé de Bourgogne,</p> 	<p>Monsieur le Professeur Yves COTTIN, Président de la CME du CHU Dijon Bourgogne,</p> 
<p>Madame le Docteur Sundé KILIC, Présidente de la CME du CH de Semur-en-Auxois,</p> 	<p>Monsieur le Docteur Gérard MILLERET, Président de la CME du CH La Chartreuse,</p> 
<p>Monsieur le Docteur Sameer AL-SHOUBI, Président de la CME du CH de Chaumont,</p> 	<p>Madame le Docteur Brigitte SIMEON, Présidente de la CME du CH de Langres,</p> 
<p>Monsieur le Docteur Jean-Claude GIROD, Chef de Pôle de Psychiatrie et d'addictologie du CH La Chartreuse,</p> 	<p>Monsieur le Docteur Bertrand MORINEAUX, Président de la CME du CH de Bourbonne-les-Bains,</p> 

<p>Monsieur le Professeur Emmanuel BAULOT, Chef du Pôle Neurosciences, Chirurgie réparatrice et Psychiatrie du CHU Dijon Bourgogne,</p> <p>Professeur Emmanuel BAULOT Chef de Pôle Pôle Neurosciences, Chirurgie Réparatrice et Psychiatrie</p>	<p>Monsieur le Docteur Thomas WALLENHORST, Chef de Service Psychiatrie adulte et addictologie et Chef du Pôle de Psychiatrie et addictologie du CH de Semur-en-Auxois,</p> <p><i>Wallenhorst</i></p>
<p>Madame Sylvie WACKENHEIM, Directrice Générale du Renouveau,</p> <p><i>[Signature]</i></p>	<p>Monsieur le Professeur Benoit TROJAK, Chef de Service addictologie du CHU Dijon Bourgogne</p> <p><i>[Signature]</i></p>
	<p>Madame le Docteur Emilie BLAISE, Présidente de la CME du RENOUEAU</p> <p><i>[Signature]</i></p>