Centre Hospitalier d'Ernée

Centre Hospitalier d'Evron

Centre Hospitalier Local Du Sud Ouest Mayennais CHLSOM

CENTRE HOSPITALIER VILLAINES-LA-JUHEL

Centre Hospitalier du Haut Anjou

CENTRE HOSPITALIER LAVAL

CHNM CENTRE HOSPITALIER du NORD-MAYENNE Au service de votre santé

# GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE LA MAYENNE ET DU HAUT-ANJOU

## Convention constitutive

PP CA HD BAL VC

# Groupement hospitalier de territoire
# de la Mayenne et du Haut Anjou
# Convention constitutive

Table des matières


VISAS ..... - 2 -

PREAMBULE ..... - 4 -

Article 1er : constitution du Groupement Hospitalier de Territoire ..... - 6 -

PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... - 7 -

Titre 1 : Orientations stratégiques du projet médical partagé ..... - 7 -

Article 2 : Projet Médical Partagé ..... - 7 -

Article 3 : Projet de Soins Partagé ..... - 7 -

Article 4 : Qualité et sécurité des soins ..... - 7 -

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ..... - 8 -

Titre 1 : Constitution du Groupement ..... - 8 -

Article 5 : Composition du Groupement Hospitalier de Territoire ..... - 8 -

Article 6 : Dénomination ..... - 8 -

Article 7 : Objet du Groupement ..... - 8 -

Article 8 : Désignation de l'Etablissement Support ..... - 9 -

Article 9 : Droits et obligations des Etablissement Parties ..... - 9 -

Titre 2 Associations et partenariats du Groupement Hospitalier de Territoire ..... - 10 -

Article 10 : Association au Centre Hospitalier Universitaire d'Angers ..... - 10 -

Article 11 : Autres Associations, Partenariats et Coopérations au Groupement Hospitalier de Territoire ..... - 11 -

Titre 3 : Gouvernance du Groupement ..... - 12 -

Article 12 : Fonctionnement du Groupement ..... - 12 -

Article 13 : Le Comité stratégique ..... - 13 -

Article 14 : Instance Médicale Commune ..... - 14 -

Article 15 : Instance Commune des Usagers ..... - 15 -

Article 16 : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques de Groupement ..... - 15 -

Article 17 : Comité Territorial des Elus Locaux ..... - 15 -

Article 18 : Conférence Territoriale de Dialogue Social ..... - 16 -

Titre 4 : Dispositions Générales ..... - 17 -

Article 19 : Procédure de Conciliation ..... - 17 -

Article 20 : Communication des Informations. ..... - 18 -

Article 21 : Dispositions financières ..... - 18 -

Article 22 : Durée, reconduction et modification ..... - 18 -

Article 23 : Signatures. ..... - 18 -

Annexe 1 : Présentation des axes du Projet Médical Partagé ..... - 20 -

## ENTRE :

- Le Centre Hospitalier de Laval sis au 33, rue du Haut Rocher – 53015 Laval,
- Le Centre Hospitalier du Haut-Anjou, sis au 1, quai Georges Lefèvre – 53204 Château-Gontier,
- Le Centre Hospitalier Nord-Mayenne, sis au 229, boulevard Paul Lintier - 53103 Mayenne,
- Le Centre Hospitalier d'Ernée, sis au 20, avenue de Paris 53500 Ernée,
- Le Centre Hospitalier d'Evron, sis au 4, rue de la Libération 53602 Evron,
- Le Centre Hospitalier Local du Sud-Ouest Mayennais, sis au 4, rue de la Nantes 53400 Craon,
- Le Centre Hospitalier de Villaines-la-Juhel, sis au 21, rue Saint-Georges 53700 Villaines-la-Juhel,

Etablissements publics de santé, ci-après désignés « Etablissements Parties » ;

## VISAS

- Les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

- Le décret n°2016-524 du 27 avril 2016, codifié aux articles R6132-1 à 19 du Code de la santé publique.

- L'arrêté ARS/PDL/DG/SRUP/2012/029 du 9 mars 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma d'organisation des soins des Pays de la Loire et sa feuille de route territoriale pour la Mayenne.

- Vu les concertations des directeurs avec les Directoires, sur la présente convention constitutive :

| | |
|---|---|
| Du Centre Hospitalier de Laval | 27 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier du Haut-Anjou, | 30 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Nord-Mayenne, | 16 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Ernée, | 22 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Evron, | 22 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Sud-Ouest Mayennais | 16 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier de Villaines, | 23 juin 2016 |

- Vu les avis des Commissions Médicales d'Etablissement, relatifs à la présente convention constitutive:

| | |
|---|---|
| Du Centre Hospitalier de Laval | 28 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier du Haut-Anjou, | 30 juin 2016 |

PP CA MD BT VC

| | |
|---|---|
| Du Centre Hospitalier Nord-Mayenne, | 28 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Ernée, | 28 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Evron, | 22 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Sud-Ouest Mayennais | 27 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier de Villaines, | 23 juin 2016 |

- Vu les délibérations des Commissions Médicales d'Etablissement, relatifs au choix de l'instance médicale commune :

| | |
|---|---|
| Du Centre Hospitalier de Laval | 28 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier du Haut-Anjou, | 30 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Nord-Mayenne, | 28 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Ernée, | 28 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Evron, | 22 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Sud-Ouest Mayennais | 27 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier de Villaines, | 23 juin 2016 |

- Vu les avis des Commissions des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-technique, relatifs à la présente convention constitutive.

| | |
|---|---|
| Du Centre Hospitalier de Laval | 29 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier du Haut-Anjou, | 16 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Nord-Mayenne, | 28 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Ernée, | 22 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Evron, | 20 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Sud-Ouest Mayennais | 23 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier de Villaines, | 28 juin 2016 |

- Vu les avis des Comités Techniques d'Etablissement, relatifs à la présente convention constitutive.

| | |
|---|---|
| Du Centre Hospitalier de Laval | 28 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier du Haut-Anjou, | 24 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Nord-Mayenne, | 29 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Ernée, | 28 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Evron, | 22 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Sud-Ouest Mayennais | 27 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier de Villaines, | 27 juin 2016 |

- Vu les avis des Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, relatif à la présente convention constitutive.

| | |
|---|---|
| Du Centre Hospitalier de Laval | 29 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier du Haut-Anjou, | 24 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Nord-Mayenne, | 22 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Ernée, | 28 juin 2016 |

PP CA MD BR VC

| | |
|---|---|
| Du Centre Hospitalier d'Evron, | 21 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Sud-Ouest Mayennais | 21 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier de Villaines, | 28 juin 2016 |

- Vu les avis des Commissions de Relation avec les Usagers, relatifs à la présente convention constitutive

| | |
|---|---|
| Du Centre Hospitalier de Laval | 27 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier du Haut-Anjou, | 16 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Nord-Mayenne, | 27 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Ernée, | 23 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Evron, | 23 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Sud-Ouest Mayennais | 22 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier de Villaines, | ~~23 juin 2016~~ 28 juin 2016 VC |

- Vu les avis des Conseils de Surveillance, relatifs à la présente convention constitutive :

| | |
|---|---|
| Du Centre Hospitalier de Laval | 30 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier du Haut-Anjou, | 1er juillet 2016 |
| Du Centre Hospitalier Nord-Mayenne, | 30 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Ernée, | 29 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Evron, | 23 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Sud-Ouest Mayennais | 30 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier de Villaines, | 30 juin 2016 |

- Vu les délibérations des Conseils de Surveillance, relatives à la désignation de l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire,

| | |
|---|---|
| Du Centre Hospitalier de Laval | 30 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier du Haut-Anjou, | 1er juillet 2016 |
| Du Centre Hospitalier Nord-Mayenne, | 30 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Ernée, | 29 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier d'Evron, | 23 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier Sud-Ouest Mayennais | 30 juin 2016 |
| Du Centre Hospitalier de Villaines, | 30 juin 2016 |

## PREAMBULE

En préambule, les établissements signataires de la présente convention constitutive rappellent :

Que les dispositions de la loi de modernisation de son système de santé du 26 janvier 2016 imposent à tous les établissements publics de santé d'être partie à une convention de Groupement Hospitalier de Territoire, à compter du 1er juillet 2016.

PP CA MD BK VC

Qu'en application de ces dispositions, les établissements adhérents de la FHF Pays de la Loire ont défini les cinq départements de la région comme périmètre des futurs groupements hospitaliers de territoire.

Que les établissements soussignés, dont les entités juridiques sont localisées dans le département de la Mayenne, ont entrepris une réflexion commune, afin d'établir la présente convention constitutive.

Qu'il a été posé, en préalable à cette réflexion :

- Que les relations entre le Centre Hospitalier du Haut-Anjou et le CHU d'Angers seront maintenues, et renforcées.

- Que la gouvernance du Groupement Hospitalier de Territoire devra être coopérative et non intégrative, qu'elle sera respectueuse de l'autonomie des établissements dans le cadre défini par la loi et ses textes d'application, et qu'elle garantira une juste répartition territoriale, selon les compétences respectives et reconnues de chacun des Etablissements Parties.

Que les principes directeurs de cette réflexion ont fait l'objet d'un engagement formel, sous la forme d'une charte, signée le 1er avril 2016, des Directeurs et Présidents ou représentants de CME, aux termes de laquelle la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire mettra en œuvre une approche innovante et partagée du management et du pilotage des actions du projet médical partagé, et, en particulier :

- Le respect de la notion de parcours de santé défini comme la trajectoire globale des patients et usagers dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix. Il nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Il intègre les facteurs déterminants de la santé que sont : l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.

- La primauté de l'intérêt du patient, dans le cadre de la responsabilité populationnelle de chacun des Etablissements Parties,

- La recherche d'un équilibre opérationnel entre offre de proximité et offre de recours, privilégiant le principe de subsidiarité ;

- Le respect des engagements partenariaux, des liens de coopérations et de la trajectoire de performance propres à chacun des Etablissements Parties.

Que cette réflexion a permis d'identifier les trois axes d'un projet médical partagé, adoptés à l'unanimité le 26 mai 2016 par les représentants des Etablissements soussignés, réunis en Comité de Pilotage :

- L'organisation de la gradation des soins

- Le développement d'activités en coordination ou en pôles territoriaux

PP CA MD VC

- L'optimisation des organisations à l'échelle du territoire

Compte tenu (i) de la nécessaire concertation des différents acteurs du Projet Médical Partagé, (ii) du délai très contraint de conclusion de la présente convention et (iii) des craintes exprimées par les communautés hospitalières, les Etablissements Parties ont convenu :

- Que la présente convention déterminerait, dans un premier temps, le cadre institutionnel et les moyens juridiques de mise en œuvre du Projet Médical Partagé.

- Que lorsque la loi l'autorise, et dans le respect de la présente Convention, les instances du Groupement Hospitalier de Territoire pourront déterminer leur mode de fonctionnement, par l'édiction de leur Règlement Intérieur.

- Que les Etablissements Parties détermineront ultérieurement, par voie d'avenant, la mise en œuvre des moyens juridiques prévus à la présente convention.

- Que la négociation et l'exécution de la présente Convention et de ses avenants seront menées par les représentants des Etablissements Parties dans le respect du devoir de réserve.

## IL A ENSUITE ETE CONVENU

### Article 1er : constitution du Groupement Hospitalier de Territoire

Il est convenu, entre les signataires à la présente convention, la création d'un groupement hospitalier de territoire des établissements publics de santé du département de la Mayenne.

Par l'affirmation d'une gouvernance partagée, les signataires de la présente convention s'engagent à une juste répartition des compétences pour contribuer, en application de l'article L6132-1 du Code de la Santé publique, à l'optimisation de l'offre de soins du territoire et des modalités de coopération des établissements membres du groupement, tout en consolidant les coopérations déjà existantes entre membres ou avec des établissements hors du groupement.

PP

CA MD BK VC

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

### Titre 1 : Orientations stratégiques du projet médical partagé

#### Article 2 : Projet Médical Partagé

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée, mettant en œuvre les orientations suivantes :

- L'organisation de la gradation des soins
- Le développement d'activités en coordination ou en pôles territoriaux
- L'optimisation des organisations à l'échelle du territoire

Les orientations stratégiques du projet médical partagé, sur lesquels les établissements signataires s'engagent sont résumées en annexe 1 à la présente convention.

Conformément au Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, les Etablissements Parties conviennent de formaliser les objectifs et l'organisation des orientations stratégiques du projet médical partagé pour le 1er janvier 2017, et de finaliser le projet médical partagé pour le 1er juillet 2017.

#### Article 3 : Projet de Soins Partagé.

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

#### Article 4 : Qualité et sécurité des soins

Le projet médical partagé et le Projet de Soins Partagé sont établis en cohérence avec les plans d'action qualité respectifs des établissements parties au groupement, engagés dans une démarche pérenne d'amélioration constante de leurs pratiques professionnelles en vue d'accroitre la qualité et la sécurité des soins rendus aux patients dont ils ont la charge.

Les modalités de mise en œuvre seront définies par voie d'avenant.

## PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

### Titre 1 : Constitution du Groupement

#### Article 5 : Composition du Groupement Hospitalier de Territoire

Les établissements soussignés sont parties au Groupement Hospitalier de Territoire.

**5.1. Admission d'un nouvel Etablissement Partie**

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

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du Comité Stratégique du groupement et être approuvée par tous les établissements parties.

**5.2. Retrait d'un Etablissement Partie**

Un établissement partie du Groupement Hospitalier de Territoire peut s'en retirer, par résiliation de la présente convention intervenant :

- Après avis du Comité Stratégique, du Collège Médical et de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-technique du Groupement Hospitalier de Territoire.

- Sur délibération de son instance délibérative et avis conforme du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

La date d'effet de la décision de retrait et, le cas échéant les conditions de retrait, sont fixées d'un commun accord entre le chef de l'établissement support et le chef de l'établissement retrayant.

#### Article 6 : Dénomination

La dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire est « Groupement Hospitalier de Territoire de la Mayenne et du Haut Anjou ».

#### Article 7 : Objet du Groupement

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

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du Projet Médical Partagé et du Projet de Soins Partagé, prévus aux articles 2 et 3 de la présente convention, élaborés par les Etablissements Parties.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements, dans le respect des principes exposés en préambule de la présente convention et ci-après rappelés :

- Le respect de la notion de parcours de santé défini comme la trajectoire globale des patients et usagers dans leur territoire de santé, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix. Il nécessite l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. Il intègre les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.

- La primauté de l'intérêt du patient dans le cadre de la responsabilité populationnelle de chacun des Etablissements Parties ;

- La recherche d'un équilibre opérationnel entre l'offre de proximité et l'offre de recours, en privilégiant le principe de subsidiarité ;

- Le respect des engagements partenariaux, des liens de coopération et de la trajectoire de performance propres à chacun des Etablissements Parties.

**Article 8 : Désignation de l'Etablissement Support**

Conformément aux délibérations des Conseils de Surveillance des Etablissements Parties à la présente convention visées ci-dessus, l'Etablissement Support du groupement hospitalier de territoire est : Le Centre Hospitalier de Laval.

**Article 9 : Droits et obligations des Etablissement Parties**

Les établissements parties conservent les attributs de leur personnalité juridique.

En particulier :

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

- Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles peuvent, par délibération, accorder le cas échéant aux instances correspondantes du groupement.

PP CA HD BK VC

- Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit à la tarification des actes et des séjours réalisés et les dotations pour les activités auxquelles il est autorisé.

Toutefois, les établissements parties :

- Exercent leurs compétences dans le respect des délégations consenties au directeur de l'établissement support ou des délégations de signatures accordées par le directeur de l'établissement support.

- Veillent à ce que les actions de coopération prévues à l'article L6134-1 du Code de la santé publique s'inscrivent dans le respect des actions menées au sein du présent Groupement Hospitalier de Territoire. Le cas échéant, les actions de coopération en cours sont mises en conformité avec la présente convention dans le délai de finalisation du projet médical partagé.

La place, l'organisation et les compétences spécifiques de chaque établissement sont prises en compte pour la mise en œuvre de la présente convention.

## Titre 2 Associations et partenariats du Groupement Hospitalier de Territoire

### Article 10 : Association au Centre Hospitalier Universitaire d'Angers.

Le Groupement Hospitalier de Territoire est associé au Centre Hospitalier et Universitaire d'Angers, CHU de sa subdivision. Pour le compte des établissements parties au groupement, le CHU d'Angers assure les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 du Code de la santé publique à savoir :

- Les missions d'enseignement et de formation initiale des professionnels médicaux
- Les missions de recherche dans le respect de l'article L6142-1 du Code de la santé publique
- Les missions de gestion de la démographie médicale
- Les missions de référence et de recours

Dans le cadre de cette association, le directeur général du CHU d'Angers, ainsi que le Président de CME et le Doyen, ou leurs représentants, participent à l'élaboration du projet médical partagé du groupement.

Cette association, dont les principes et modalités sont conformes au projet médical partagé, fait l'objet d'une convention conclue entre le CHU d'Angers et l'établissement support du groupement, après avis consultatif du Comité Stratégique et du Collège Médical.

### Article 11 : Autres Associations, Partenariats et Coopérations au Groupement Hospitalier de Territoire.

PP

CA MD BK VC

En application des articles L. 6132-1 et L6134-1 du code de la santé publique, l'établissement support peut conclure des conventions d'Associations, de Partenariats, et de Coopérations, après avis consultatif du Comité Stratégique et du Collège médical du groupement, dans les conditions suivantes :

### 11.1. Associations

Des conventions d'association sont conclues entre le groupement hospitalier de territoire et des établissements ou services publics concourant à l'offre de soins (notamment en MCO, psychiatrie et cancérologie) et médico-sociale du territoire.

Ces conventions définissent les modalités de l'articulation du projet médical de l'établissement concerné avec les projets médicaux et de soins partagés du groupement, mentionnés aux articles 2 et 3 ci-dessus.

Ces établissements ou services peuvent, notamment, être les suivants :

- CHU de Nantes,
- CHU de Rennes,
- CH du Mans,
- CESAME d'Angers
- EPSM de la Sarthe

### 11.2. Partenariats

Des conventions de partenariat sont conclues avec les établissements privés concourant à l'offre de soins (notamment en MCO, psychiatrie et Cancérologie) et médico-sociale du territoire.

Ces établissements ou services peuvent, notamment, être les suivants :

- Polyclinique du Maine,
- Clinique de Pritz,
- Association régionale pour l'insuffisance rénale ECHO
- Institut de Cancérologie de l'Ouest,
- Centre Eugène Marquis,
- Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

### 11.3. Coopérations

Par ailleurs, en conformité avec le projet médical partagé, et dans le cadre de sa mise en œuvre, l'établissement support pourra conclure des conventions de coopération avec, notamment, les structures suivantes :

- GIE IRM,
- GIP Centre Régional de Formation en santé social,
- ...

PP CA MD BK VC

## Titre 3 : Gouvernance du Groupement

Les établissements parties élaborent une charte de gouvernance, provisoire pendant la première année du groupement, puis définitive à compter du 1er juillet 2017.

La charte de gouvernance constitue un avenant à la présente convention. Elle détaille les modalités de fonctionnement du groupement et précise la répartition des compétences déléguées entre les membres.

### Article 12 : Fonctionnement du Groupement

Le Directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L 6132-3.-I. du Code de la Santé Publique, c'est-à-dire pour le système d'information hospitalier convergent, le département d'information médicale de territoire, la fonction achats, la coordination des instituts et écoles paramédicales, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement, dans le respect des principes rappelés en préambule, et selon les modalités suivantes :

#### 12.1. Délégation de compétence

En application de l'article L6143-7 du Code de la Santé publique, le directeur de l'établissement support du groupement exerce pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire, les compétences des directeurs des établissements parties pour les activités mentionnées à l'article L. 6132-3.-I. du Code de la Santé Publique.

Ces compétences sont déléguées par décision des directeurs de chacun des établissements parties, précisant les actes concernés, la durée et les conditions d'exercice de la compétence déléguée.

Les délégations de compétence ainsi consenties sont portées à la connaissance de l'ensemble des établissements parties du groupement.

#### 12.2. Délégation de signature

En application de l'article L6143-7 du Code de la Santé publique, le directeur de l'établissement support du groupement peut déléguer, sous sa responsabilité, sa signature aux directeurs des établissements parties, et le cas échéant aux agents proposés par ceux-ci, pour l'exercice des compétences déléguées au présent article 12.

Ces délégations de signature sont consenties dans les conditions des articles D6143-33 à 35 du Code de la Santé publique.

PP

CA MD BK VC

## Article 13 : Le Comité stratégique

### 13.1. Compétence

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire.

En outre, il est consulté, dans les conditions de l'article 11 ci-dessus, sur les Associations et Partenariats des Etablissements ou Services au Groupement Hospitalier de Territoire et dans les conditions de l'article 10 ci-dessus, sur la convention d'association avec le Centre Hospitalier Universitaire d'Angers.

### 13.2. Composition

Le Comité Stratégique est constitué des membres délibérants suivants, membres de droit :

- Les Directeurs des Etablissements Parties,
- Les Présidents des Commissions Médicales des Etablissements Parties,
- Les Présidents des Commissions de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques des Etablissements Parties,

Il comprend, en outre, les membres non délibérants suivants :

- Le Président du Collège Médical du Groupement,
- Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire.

Peuvent être invités, en tant que de besoin, au Comité Stratégique :

- Le Président du Comité Territorial des élus locaux, ou son représentant
- Le Directeur Général du CHU d'Angers, ou son représentant,
- Le Président de la CME du CHU d'Angers, ou son représentant,
- Le Doyen de l'UFR Santé d'Angers, ou son représentant,
- Les Directeurs ou Présidents des établissements partenaires ou associés,
- Les chefs de pôle et responsables de structure des établissements parties au groupement,
- Les Directeurs Adjoints des établissements partis au Groupement,
- Tout professionnel nécessaire au déroulement des séances du comité stratégique.

Nul ne peut être Membre du Comité Stratégique à plus d'un titre.

### 13.3. Fonctionnement

Le Comité Stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support. Il se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de son Président, ou, chaque fois que l'intérêt du groupement le justifie, à la demande de l'un de ses membres.

A l'unanimité de ses membres et dans les conditions de l'article R6132-2 du Code de la Santé Publique, le Comité Stratégique adopte le règlement intérieur du groupement qui

PP CA HD MK VC

comprend, notamment : la charte de gouvernance, les modalités de fonctionnement de la Conférence Territoriale de Dialogue Social, et les modalités de fonctionnement du Comité Stratégique.

En cas de vote au sein du Comité Stratégique, chacun de ses membres délibérants dispose d'une voix.

### 13.4. Bureau Restreint du Comité Stratégique

Les membres délibérants du Comité Stratégique peuvent proposer aux établissements parties la constitution d'un Bureau Restreint. Dans cette hypothèse, la composition, les compétences, et les modalités d'organisation de ce Bureau Restreint seront déterminées par voie d'Avenant.

## Article 14 : Instance Médicale Commune

En application de l'article R6132-9 du Code de la Santé Publique, les Commissions Médicales d'Etablissement des Etablissements Parties ont opté pour la constitution d'un Collège Médical de Groupement.

### 14.1. Compétences

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

### 14.2. Composition

Le collège médical comprend 22 membres, représentants de la Communauté Médicale de chacun des établissements parties, ainsi répartis :

| | |
|---|---|
| Centre Hospitalier de Laval | 6 représentants |
| Du Centre Hospitalier du Haut-Anjou, | 4 représentants |
| Du Centre Hospitalier Nord-Mayenne, | 4 représentants |
| Du Centre Hospitalier d'Ernée, | 2 représentants |
| Du Centre Hospitalier d'Evron, | 2 représentants |
| Du Centre Hospitalier Sud-Ouest Mayennais | 2 représentants |
| Du Centre Hospitalier de Villaines, | 2 représentants |

Ses membres sont désignés par les Commissions Médicales d'Etablissement, parmi leurs membres, selon les modalités qui leurs sont propres, pour une durée égale au mandat dont ils disposent au sein de leur CME.

Selon l'ordre du jour, des invités peuvent intervenir sur proposition du Président du Collège.

PP

CA HD BK VC

### 14.3. Fonctionnement

Le Collège Médical de groupement se réunit au moins 2 fois par an, sur convocation du Président à chaque fois que l'intérêt du groupement l'exige, et à la demande d'un de ses membres.

Le Collège Médical élit son président, qui aura notamment pour rôle d'informer le Comité Stratégique des travaux de l'instance, ainsi qu'un Vice-Président.

Il adopte son règlement intérieur, et le transmet pour information au Comité Stratégique. Ce règlement intérieur précise notamment les modalités de désignation de son Président et de son Vice-Président.

## Article 15 : Instance Commune des Usagers

L'instance des usagers du groupement, prévue par l'article R6132-11 du Code de la Santé publique est mise en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, après avis des commissions des usagers des Etablissements Parties.

Suivant le choix exprimé par la majorité des Commissions des Usagers des Etablissements Parties, cette instance prendra la forme d'un Comité des Usagers ou d'une Commission des Usagers du Groupement.

## Article 16 : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques de Groupement

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques de Groupement, prévue par l'article R6132-12 du Code de la Santé Publique est mise en place, par voie d'avenant à la présente convention constitutive, dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, après avis des CSIRMT des établissements parties.

## Article 17 : Comité Territorial des Elus Locaux

### 17.1. Compétences

Conformément aux dispositions de l'article R6132-13 du Code de la Santé Publique, le Comité Territorial des Elus Locaux est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leurs sont données.

PP CA MD BK VC

### 17.2. Composition

Le Comité Territorial des élus locaux est composé :

- Des élus des collectivités territoriales siégeant aux Conseils de Surveillance des établissements parties au groupement
- Des maires des communes sièges des établissements parties au groupement
- Du Président du Comité Stratégique
- Des Directeurs des établissements parties au groupement
- Du Président du Collège Médical de Groupement

### 17.3. Fonctionnement

Le Comité Territorial des élus locaux élit son Président parmi ses membres, pour une durée de 2 ans.

Le Comité Territorial des Elus Locaux se réunit, soit à la demande du Directeur du Comité Stratégique, soit à la demande de son Président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres chaque fois que l'intérêt du Groupement l'exige et au moins 1 fois par an.

Le Comité Territorial des Elus Locaux adopte son Règlement Intérieur, qui précise notamment les modalités de désignation de son Président. Toutefois, jusqu'à l'adoption de son règlement intérieur, le Comité Territorial des Elus Locaux est présidé par le doyen des élus.

## Article 18 : Conférence Territoriale de Dialogue Social

### 18.1. Objet

Instituée en application de l'article R6132-14 du Code de la Santé Publique, la Conférence Territoriale de Dialogue Social a pour objet de permettre l'information des partenaires sociaux de chacun des établissements parties des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement.

N'ayant pas de compétence délibérative, elle peut rendre des avis sur toute question relevant de ces domaines.

### 18.2. Composition

La Conférence Territoriale de Dialogue Social comprend :

1. Le Président du Comité Stratégique, membre de droit et Président de la Conférence.

2. Les représentants des organisations syndicales, désignés par les organisations syndicales parmi leurs représentants au sein des Comités Techniques des Etablissements Parties selon les règles suivantes :

PP

CA HD BK VC

- Chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement dispose d'un représentant.
- Un représentant des organisations syndicales représentées dans plusieurs Comité Techniques d'Etablissement des établissements parties au groupement par tranche de 5 représentants.

La représentation des organisations syndicales est actualisée à chaque nouvelle élection des représentants du personnel au Comité Technique d'Etablissement.

3. Le Président du Collège Médical, le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-technique, avec voix consultative.

4. Selon l'ordre du jour, toute personne, et, en particulier les directeurs des établissements parties à la présente convention, peuvent être invités par le Président à l'instance pour y exposer une question intéressant le fonctionnement ou l'activité du groupement.

**18.3. Fonctionnement**

La Conférence Territoriale de Dialogue Social est réunie à chaque fois que l'intérêt du groupement l'impose et au moins 1 fois par an, soit à la demande du Président du Comité Stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de l'instance, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

Les modalités de fonctionnement de la Conférence Territoriale de Dialogue Social sont définies dans le règlement intérieur du Groupement.

## Titre 4 : Dispositions Générales

### Article 19 : Procédure de Conciliation

En cas de litige ou de différend survenant entre les établissements parties à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à un conciliateur désigné d'un commun accord.

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

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du Comité Stratégique puis au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire.

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

PP CA HD BK VC

**Article 20 : Communication des Informations.**

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information à chacun des membres des différentes instances dans un délai d'un mois suivant leur signature.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

**Article 21 : Dispositions financières**

Les modalités financières induites par l'exécution de la présente convention seront déterminées par voie d'avenant, conformément aux dispositions règlementaires en vigueur.

**Article 22 : Durée, reconduction et modification**

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

Elle est modifiée par voie d'avenants, adoptés en des termes identiques à l'unanimité des Etablissements Parties, dans les conditions des articles R6132-6 à 8 du Code de la Santé publique.

**Article 23 : Signatures.**

Fait à, Laval
Le, 30 juin 2016

| | | |
|---|---|---|
| Pour le Centre Hospitalier de Laval | Monsieur André-Gwenaël Pors, Directeur | |
| Pour le Centre Hospitalier du Haut-Anjou, | Monsieur Patrick Plassais, Directeur | |
| Pour le Centre Hospitalier Nord-Mayenne, | Madame Catherine Creuzet, Directrice | |

PP

CA MD BK VC

| | | |
|---|---|---|
| Pour le Centre Hospitalier d'Ernée, | Madame Bernadette Kraft, Directrice | |
| Pour le Centre Hospitalier d'Evron, | Madame Martine Dubois, Directrice | HOPITAL 53600 EVRON EHPAD LE BOIS JOLI |
| Pour le Centre Hospitalier Sud-Ouest Mayennais | Madame Camille Abrial, Directrice | |
| Pour le Centre Hospitalier de Villaines, | Madame Violette CASSAR, Directrice | |

En 9 exemplaires originaux, un pour chacun des établissements parties, un pour Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale Santé Pays de la Loire, et un pour Monsieur le Directeur du CHU d'Angers.

## Annexe 1 : Présentation des axes du Projet Médical Partagé

### Axe 1 : L'organisation de la gradation des soins

La gradation des soins repose sur le principe d'une offre associant 1er recours représenté par la médecine de ville, les hôpitaux de proximité dont le fonctionnement est assuré par la médecine de ville et le 2nd recours représenté par les centres hospitaliers.

Il convient de respecter les orientations des patients en fonction des bassins de vie, de la gradation des soins et des parcours.

La mise en place du GHT doit contribuer à parfaire cette organisation sur le principe du patient « au bon endroit et au bon moment ».

Dans le cadre de la mise en œuvre du PMP, les principaux objectifs recherchés seront :

- **Une meilleure articulation du 1er et 2nd recours**, ce qui suppose de :

  Renforcer l'offre des établissements de 1er recours par l'apport de consultations avancées sur l'ensemble des spécialités en fonction des besoins et des possibilités.

  Permettre aux patients adressés par les médecins généralistes, un accès aux plateaux d'imagerie et aux consultations spécialisées sans passer par les services d'urgence, dans des délais courts avant ou pendant une hospitalisation dans les hôpitaux de proximité.

  Développer la télémédecine pour des téléconsultations, y compris dans les EHPAD, en lien avec les médecins traitants.

  Promouvoir et développer l'offre d'HAD avec les hôpitaux de proximité et en articulation avec les professionnels de santé libéraux.

  Développer les coordinations entre les différents acteurs dans la suite de l'expérimentation PAERPA (parcours des aînés) et l'étendre à d'autres publics (pathologies chroniques, santé mentale, addictions, handicap).

  Renforcer les équipes mobiles gériatriques aux urgences pour des passages plus courts des patients âgés et éviter des hospitalisations.

- **Une plus grande fluidité des informations entre les acteurs pour éviter les ruptures de parcours**, ce qui suppose de :

  - Améliorer l'information sur l'offre proposée par tous les établissements du GHT.
  - Mieux exploiter la connaissance respective des établissements de soins et des associations de la Mayenne.
  - Inciter les professionnels de santé à alimenter le DMP.
  - Généraliser le dossier pharmaceutique (entrées/sorties).
  - Contribuer à la mise en œuvre de l'interopérabilité des systèmes d'information.

PP

CA BK VC

- **Le développement de la communication avec la médecine de ville, les MSP et la future plateforme territoriale d'appui :**

  - Mise en place de formations communes à destination des professionnels de santé sur les parcours patients.
  - Favoriser le développement des MSP, notamment à proximité des établissements de santé.

- **Une meilleure articulation avec le médico-social**

  - Contribuer à l'organisation d'une astreinte infirmière mutualisée pour les EHPAD, pour garantir l'égalité aux soins de l'ensemble de la population.
  - Améliorer les sorties des patients hospitalisés et anticiper la continuité de la prise en charge.
  - Promouvoir le développement d'hébergement temporaire pour éviter des hospitalisations et favoriser le retour à domicile.
  - Développer les équipes mobiles Alzheimer (ESA).

- **Favoriser l'accès aux soins aux personnes empêchées**

  - Améliorer la prise en soins des personnes handicapées.
  - Améliorer la prise en soins des populations en situation de précarités.

**Axe 2 : Le développement d'activités en coordination ou en pôles territoriaux**

La mise en place du GHT est l'opportunité de repenser l'organisation de l'offre de soins entre tous les acteurs du territoire avec des objectifs communs de renforcement de la qualité et de l'efficience.

Dans les différentes filières, les objectifs du PMP seront :

- **Les urgences**

  - Redéfinir les missions des services d'urgence des hôpitaux généraux dans un contexte de croissance continue d'activité et de pénurie de moyens en lien avec la médecine de ville en favorisant le rapprochement des médecins généralistes de ville sur les sites hospitaliers
  - Donner la possibilité à chaque urgentiste d'une polyvalence SAMU/SMUR/Accueil des urgences afin de rendre les postes plus attractifs
  - Développer les échanges entre services d'urgence (retour d'expériences, partage de protocoles, staffs communs, RMM communes).

- **La pédiatrie**

  - Consolider la pédiatrie du CH de Laval en tant que service départemental avec le soutien du CHU d'Angers pour le recrutement de pédiatres.

PP CA HD BK VC

- Organiser la pédiatrie au niveau départemental pour permettre de couvrir les maternités de Nord Mayenne et du Haut Anjou en collaboration avec les pédiatres de ces sites.

➢ **L'anesthésie/réanimation**

- Confirmer le rôle départemental du service de réanimation du CH de Laval, et augmenter ses moyens capacitaires.
- Repréciser aux membres du GHT et au CHU d'Angers, les critères d'éligibilité des patients pour la réanimation du CH de Laval.
- En anesthésie, aller vers une homogénéisation des rémunérations des personnels médicaux de remplacement pour éviter la concurrence entre établissements.

➢ **La filière AVC**

- Renforcer l'équipe de neurologues du CH de Laval.
- Développer la thrombolyse au CH de Laval.
- Mettre en place une unité neuro-vasculaire (UNV) au CH de Laval avec sa filière rééducative.
- Poursuivre le développement des consultations avancées.

➢ **La cardiologie**

- Développer les concertations entre les équipes de cardiologie des trois centres hospitaliers.
- Renforcer l'offre pour développer les consultations avancées.

➢ **La cancérologie**

- Maintenir les autorisations actuelles en viscéral et en urologie.
- Maintenir l'autorisation d'ORL.
- Dans le cadre du GCS actuel de chimiothérapie entre le CH de Laval et la Polyclinique du Maine, faire du CHNM un site associé de proximité pour la chimiothérapie.

➢ **Les soins palliatifs**

- Renforcer l'offre en lits dédiés en court séjour et soins de suite, plutôt que de créer une unité territoriale.
- Augmenter les moyens humains des équipes mobiles de soins palliatifs (4 équipes sur le territoire), notamment pour développer les interventions extérieures.

➢ **La psychiatrie**

- Les secteurs géographiques ne sont pas remis en cause.
- Préciser les modes d'articulation avec le 5ème secteur du Maine et Loire (Segré).
- Développer une coordination départementale entre la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie pour la prise en charge des 16/18 ans.

PP

CA HD BK VC

- Maintenir les dispositifs intersectoriels existants (AFT, Thérapies familiales), et développer sur de nouveaux segments (TCC, ...).
- Avoir une démarche commune vis-à-vis des internes de spécialité.
- S'inspirer des expériences diverses pour développer une collaboration efficace ville-hôpital dans la prise en charge partagée des patients psychiatriques.

➢ **La biologie**

- Poursuivre l'objectif de regroupement de la biologie publique du département de la Mayenne pour atteindre une taille suffisante et anticiper les échéances à venir.
- Etre à l'écoute des demandes des hôpitaux de proximité

➢ **L'imagerie**

- S'intégrer dans un PACS régional.
- Développer les concertations entre les équipes d'imagerie des trois centres hospitaliers.
- Optimiser le fonctionnement du GIE 53 (IRM).
- Faciliter l'accès de la ville et de l'hôpital de proximité à l'imagerie.
- Avoir une démarche commune vis-à-vis des internes d'imagerie.

➢ **L'information médicale**

- Etre en soutien des hôpitaux de proximité.
- Harmoniser les pratiques.
- Conserver la proximité avec les services cliniques.
- Mutualiser les expertises.

**Axe 3 : Les optimisations d'organisation à l'échelle du GHT**

La réorganisation de l'offre de soins à l'échelle du territoire est l'opportunité d'avoir une réflexion sur les optimisations d'organisation à rechercher à l'échelle du GHT.

➢ **La télémédecine**

- Dans le cadre d'une démographie médicale tendue, la télémédecine lorsqu'elle s'y prête, est un axe essentiel du projet médical partagé pour :
    - créer du lien entre les établissements,
    - améliorer l'accès des patients aux avis spécialisés,
    - apporter une expertise,
    - intégrer les réseaux régionaux.

➢ **La chirurgie en nuit profonde (PDS)**

- Il n'est pas envisagé de modification de l'organisation des plateaux techniques durant la permanence des soins, les contraintes étant le maintien d'une couverture chirurgicale sur chaque site des trois maternités et la distance entre les 3 centres hospitaliers.

PP CA HD BK VC

- **La pharmacie**

  - Toutes les PUI du GHT sont membres du même groupement d'achats.
  - La mise en place du GHT constitue une opportunité pour augmenter la coopération entre toutes les PUI des établissements membres du GHT dans l'objectif de renforcer le management de la prise en charge médicamenteuse.
  - Des développements communs peuvent être envisagés sur :
    - La conciliation médicamenteuse
    - Le dossier pharmaceutique
    - Le conditionnement automatisé des doses unitaires des formes sèches et orales, étape préalable pour aller vers une automatisation de la délivrance des médicaments.

  Une réflexion sur une stérilisation départementale publique pourrait être également menée.

- **Les activités spécifiques**

  Sur chaque établissement, des activités spécifiques ou compétences sont développées et représentent la seule offre publique.

  Certaines activités sont reconnues à vocation départementale :

  - CH de Laval : La pédiatrie, la pédopsychiatrie, les thérapies familiales, l'accueil familial thérapeutique (AFT), le CSAPA, la réanimation; l'angio-coronarographie, la neurologie, la néphrologie, l'hématologie, la rhumatologie.
  - CHHA : La prise en charge de la douleur

  La nouvelle dynamique territoriale peut contribuer à consolider ou développer ces activités spécifiques :

  - CH de Laval : La chirurgie réfractive, la CPRE, la médecine du sport, la prise en charge de la douleur en cancérologie.
  - CHHA : La chirurgie bariatrique, la chirurgie carcinologique urologique.
  - CHNM : La chirurgie du rachis, l'école du patient pré-prothèse, la chirurgie carcinologique dermatologique
  - CH Ernée : La prise en charge des EVC/ EPR en SSR.

- **Les compétences soignantes**

  Dans la même logique, des compétences soignantes spécifiques pourraient être mises à profit à l'échelle du territoire comme par exemple :

  - Plaies et cicatrisations.
  - Education thérapeutique (diabète, insuffisance cardiaque, ...).

PP

CA BK VU

- **Les SSR**

  - Maintenir, voire renforcer l'offre au sein du GHT.
  - Développer l'hospitalisation de jour en SSR polyvalents et spécialisés.
  - Affirmer la vocation de prise en charge des personnes âgées polypathologiques (PAPP) à la hauteur de sa juste répartition.
  - Augmenter le nombre de lits dédiés de soins palliatifs.
  - Améliorer les sorties des patients et anticiper la continuité de la prise en charge entre établissements.

- **La prévention**

  Vaccination, prévention des MST, tuberculose : activités à déployer sur l'ensemble du département.

- **Les recrutements, les remplacements et l'intérim**

  - Le GHT doit permettre le renforcement d'une politique partagée de recrutement de temps médical et paramédical. Néanmoins, les contraintes de démographie médicale sont un effet limitant à cette politique.
  - Favoriser les temps partagés en fonction des opportunités.
  - Partager l'information sur le recours à l'intérim.
  - Mener une démarche commune sur l'accueil et l'encadrement des internes (médecine générale et spécialités).

- **La qualité et la gestion des risques associés aux soins**

  - Réactiver le réseau départemental dans le cadre des SRAE (Structure Régionale d'Appui et d'Expertise)
  - Avoir une réflexion sur la prise en charge des patients porteurs de bactéries multi-résistantes en lien avec les réseaux existants.
  - Partager les expertises.