CHU ANGERS
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

SAINT NICOLAS HÔPITAL

cholet centre hospitalier

Centre Hospitalier de Saumur

Centre hospitalier de Longué-Jumelles

Établissements de Santé Baugeois Vallée

Hôpital de la Corniche Angevine
EHPAD site de Chalonnes
EHPAD site de Rochefort

CESAME
Centre de Santé Mentale Angevin

CENTRE HOSPITALIER DOUE-LA-FONTAINE NUEIL-SUR-LAYON

LAYON AUBANCE
HÔPITAL • RÉSIDENCES • SERVICES

Lys Hyrôme Hôpital
Chemillé Vihiers
Agir ensemble sur le Présent, pour fonder un Avenir commun de Santé

Groupement hospitalier de territoire de Maine-et-Loire

Convention constitutive

Sommaire

1 - RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS 3
2 - CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 4
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 4
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 4
COMPOSITION 4
PARTIE I : STRATEGIE GLOBALE DU GROUPEMENT 5
1- ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE 5
2 - ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET DE SOINS PARTAGE 6
3 - DEMARCHE QUALITE ET SECURITE DES SOINS 7
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 7
1 - DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT 7
2 - DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES 8
3 - GOUVERNANCE 9
LE COMITE STRATEGIQUE 9
LE COMITE DIRECTEUR 9
LE COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT 10
L'INSTANCE COMMUNE DES USAGERS 11
LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT 11
LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX 12
LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL 12
LA COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE 13
4 - FONCTIONNEMENT 13
5 - PROCEDURE DE CONCILIATION ET VOIES DE RECOURS 14
6 -ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 14
7 - COMMUNICATION DES INFORMATIONS 14
8 - DUREE ET RECONDUCTION 15

1 - RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

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

Vu le décret n°2016-524 relatif aux groupements hospitaliers de territoire du 27 avril 2016,

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

Vu la convention hospitalo-universitaire de novembre 2015

Vu les délibérations des conseils de surveillance des établissements parties au groupement

Vu les avis des différentes instances des établissements parties au groupement

Vu la concertation avec les directoires des établissements parties au groupement

Renvoyé en annexe 1 – Tableau synthétique déclinant la liste des établissements adhérents avec les dates de passage aux différentes instances et les avis.

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

Préambule

Pour se construire, le Groupement hospitalier de territoire de Maine et Loire est guidé par les principes suivants :

- Le principe de solidarité qui consiste à arbitrer et décider avec le souci de l'intérêt général, le respect et l'équilibre de chacun.
- Le principe de subsidiarité qui permet de valoriser les compétences de chacun, où qu'elles se trouvent.
- Les principes de spécialisation et de proximité qui permettent de valoriser les métiers, de maintenir une responsabilisation des acteurs et veiller à une qualité de réponse de proximité.

Le Groupement hospitalier de territoire s'inscrit délibérément dans une démarche projet participative et consensuelle, souhaitant dépasser la seule logique hospitalière. Ainsi, chacun des acteurs de santé doit pouvoir contribuer à la réflexion sur la stratégie globale à mener.

Le Groupement hospitalier de territoire de Maine et Loire saura mettre en avant l'important travail collaboratif réalisé dans le cadre de la communauté hospitalière de territoire. Il pourra ainsi capitaliser les partenariats engagés et s'appuyer sur la qualité et l'antériorité des liens entretenus entre chacun des établissements du groupement.

2 - CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 1

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE de MAINE-ET-LOIRE »

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 2

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de créer les conditions d'élaboration et de 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 dans une logique de continuité du parcours de santé.
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, prévu au II de la présente convention, élaboré par les établissements.

Par la création d'une gouvernance partagée et la mise en commun des fonctions définies par la loi, le groupement contribue à une pertinence accrue et une optimisation des modes de gestion selon des modalités à définir et à décliner par avenant.

Ces processus seront conduits avec le souci d'une valorisation des compétences où qu'elles se trouvent au sein des établissements du groupement, du maintien d'une qualité de réponse de proximité et de la responsabilisation des acteurs.

COMPOSITION

Article 3

Les établissements suivants, soussignés, sont parties au groupement hospitalier de territoire :

Centre Hospitalier Universitaire d'Angers, dont le siège est : 4 rue Larrey 49933 ANGERS Cedex 9,

Hôpital Saint Nicolas d'Angers, dont le siège est : 14 rue de l'Abbaye 49100 ANGERS *(en direction commune avec le CHU d'Angers),*

Centre Hospitalier de Cholet, dont le siège est : 1 rue Marengo 49325 CHOLET CEDEX

Centre Hospitalier de Saumur, dont le siège est : BP100 - Route de Fontevraud 49403 SAUMUR Cedex,

Centre Hospitalier Longué-Jumelles dont le siège est : 36, rue du Docteur Tardif 49160 LONGUÉ-JUMELLES *(en direction commune avec le CH de Saumur)*

Centre de Santé Mentale Angevin CESAME dont le siège est : 27, Route Bouchemaine 49130 SAINTE GEMMES SUR LOIRE

Hôpital intercommunal du Baugeois et de la Vallée dont le siège est : 9 Chemin de Rancan 49150 BAUGÉ

Hôpital de la Corniche Angevine dont le siège est : 13 avenue Jean Robin - 49290 CHALONNES-SUR-LOIRE

Centre Hospitalier de Doué la Fontaine dont le siège est : 30 ter, rue Saint François 49700 DOUÉ-LA-FONTAINE

Centre Hospitalier Layon-Aubance dont le siège est : 12 rue du Colonel Panaget 49540 MARTIGNÉ-BRIAND

Centre Hospitalier Intercommunal Lys Hyrôme dont le siège est : 6 rue Saint Gilles, Chemillé 49120 CHEMILLÉ EN ANJOU

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun autre groupement hospitalier de territoire.
Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable des 4/5 des conseils de surveillance des établissements parties au groupement.

PARTIE I : STRATEGIE GLOBALE DU GROUPEMENT

1- ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Article 4

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé définissant la stratégie médicale de groupement. L'objectif du projet médical partagé est d'assurer un égal accès à des soins sécurisés et de qualité aux patients du territoire, grâce à une stratégie de prise en charge graduée et commune toutes les fois que cela est justifié.

Pour ce faire, les établissements parties au groupement ont identifié des filières de soins dont les orientations stratégiques spécifiques par filières, précisées en annexe 2 de la présente convention, ont fait l'objet d'un premier travail de concertation entre les professionnels concernés.

De façon plus globale, les établissements parties au groupement entendent asseoir leur projet médical partagé sur les six grandes orientations stratégiques suivantes :

1) **Garantir à la population l'égalité d'accès à l'offre de soins portée par les établissements partenaires du GHT, quels que soient le lieu et le mode d'entrée dans le parcours**

   - Proposer des portes d'entrée pour chaque parcours au maximum de points du territoire
   - Tendre vers un égal accès à l'innovation sur l'ensemble du territoire
   - Soutenir l'offre de proximité dès lors qu'elle est pertinente
   - Affirmer le rôle des hôpitaux de proximité pour renforcer le lien avec les autres acteurs de la prise en charge

2) **Faire émerger une stratégie de groupe intégrant tous les acteurs publics**

- Organiser les activités et leur déclinaison par établissement en faisant de véritables choix
- Assurer un accès facilité à l'expertise et aux plateaux techniques entre partenaires
- Développer les partenariats et la connaissance entre équipes
- Définir une communication de groupe vis à vis de la population et des professionnels de santé

3) **S'appuyer sur les identités et les forces de chaque établissement membre du GHT pour constituer des filières de prise en charge de qualité, coordonnées et graduées**

- Clarifier le rôle de chaque établissement dans les parcours
- Assurer la fluidité et la continuité dans le parcours du patient
- Harmoniser les pratiques et les procédures de prise en charge
- Faciliter la transmission de l'information médicale

4) **Porter une attention particulière aux patients en situation de handicap, de précarité ou en difficulté psychique**

- Identifier la fragilité au plus tôt dans le parcours
- Améliorer la pluridisciplinarité des prises en charge
- Anticiper les besoins post-hospitalisation (soins, soins support, social)
- Former et accompagner les personnels à la spécificité de ces prises en charge

5) **Promouvoir les alternatives à l'hospitalisation traditionnelle dans un environnement sécurisé**

- Innover en matière de parcours
- Se donner les moyens de projeter l'expertise sur l'ensemble du territoire (équipes mobiles, télémédecine, HAD, télé-expertises...)
- Accompagner le changement culturel

6) **Faire évoluer les modalités de gestion des ressources médicales, dans la concertation et en incluant les partenaires stratégiques du GHT**

- Consolider les acquis en matière de partage/mise à disposition du temps médical
- Développer une gestion prévisionnelle des compétences médicales à l'échelle territoriale
- Assurer la visibilité sur les trajectoires proposées aux internes
- Améliorer les conditions d'accueil des médecins en mobilité ponctuelle ou plus longue

2 - ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET DE SOINS PARTAGE

Article 5

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en articulation et en cohérence avec le projet médical partagé, sur la base d'orientations stratégiques et dans le cadre des mêmes filières de soins. Il est défini par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

Néanmoins et en préalable, les établissements parties au groupement entendent asseoir leur projet de soins partagé sur les grandes orientations de travail suivantes, qui seront par la suite déclinées dans l'élaboration du projet de soins partagé en lien et en cohérence avec le projet médical partagé :

- **Accompagner les patients tout au long de leur parcours de soins**
  - Travail par filières de prise en charge
  - Coordination de la prise en charge globale : liens entre établissements, partage des informations, documents de transmission et de suivi de la prise en charge, ...

- **Améliorer la qualité de façon continue : focus sur les points critiques des parcours**
  - Identification des différentes étapes des parcours et des interfaces génératrices de dysfonctionnements (modèle du patient traceur élargi à son parcours au niveau d'un territoire)
  - Elaboration de critères et d'indicateurs de qualité de la coordination du parcours et mise en œuvre d'actions d'amélioration partagées.

- **Rechercher et innover**
  - Partage d'expériences entre établissements sur l'ensemble des thématiques liées à l'accueil et à la prise en charge des patients et usagers
  - Mutualisation de compétences en méthodologie de recherche
  - Portage de projets partagés (PHRIP, protocoles de coopération,...)

3 - DEMARCHE QUALITE ET SECURITE DES SOINS

Article 6

Le Groupement Hospitalier de Maine-et-Loire entend accorder une place majeure à la démarche qualité/sécurité des soins dans le cadre de son projet stratégique global, et en particulier de son projet médical, au-delà de l'obligation légale qui est faite aux établissements de santé parties au groupement de se doter d'un compte qualité unique en vue de leur certification conjointe à compter du 1er janvier 2020.

Il veillera à articuler cette nouvelle compétence 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

1 - DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 7

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier et Universitaire d'Angers dont le siège est : 4 rue Larrey 49933 ANGERS Cedex 9.

Cette désignation est approuvée à l'unanimité des conseils de surveillance des établissements parties au groupement.

2 - DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 8

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

Chaque établissement conserve la personnalité morale et, de ce fait, une place spécifique et autonome dans la faculté de mise en œuvre de la présente convention et de décliner le projet de groupement selon sa propre organisation.

Gouvernance
Chaque instance des établissements signataires conserve ses compétences conformément aux textes en vigueur, sous réserve de délégations accordées aux instances communes de groupement après avis et délibérations, et selon les modalités précisées par la présente convention et le règlement intérieur du groupement.

Responsabilité de la prise en charge des patients
Chaque établissement conserve la responsabilité médicale, civile et pénale des personnes dont il assure la prise en charge dans le cadre de la réalisation de ses missions de soins telles que dévolues aux établissements de santé (article 99 de la loi du 26 janvier 2016).

Autonomie budgétaire et financière
Conformément à l'article R 6132-21, chaque établissement signataire conserve son autonomie budgétaire et financière et transmet pour avis au comité stratégique son EPRD et son PGFP.

Coopérations et partenariats territoriaux
Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 12 mois.
Le comité directeur sera concerté sur les nouveaux partenariats et nouvelles coopérations envisagés pour tous les domaines entrant dans le champ de compétences du groupement.

Spécificité de la filière « santé mentale »
La stratégie du groupement en matière de santé mentale est définie en cohérence avec la politique de santé mentale mentionnée dans l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016, et notamment avec le projet territorial de santé mentale créé par ce même article de loi. Il s'agit d'organiser la complémentarité des projets et orientations stratégiques de cette filière, au service de la continuité des parcours de soins et de l'accès aux soins pour tous les patients du territoire.
A cette fin, la gouvernance du groupement hospitalier de territoire veillera, le cas échéant, à la bonne articulation avec une communauté psychiatrique de territoire.

Sur le territoire du Maine et Loire, l'établissement de référence est le Centre de Santé mentale angevin. L'activité est portée par 3 établissements autorisés en psychiatrie :

- Le Cesame (secteurs G01 à G07 et intersecteurs 49I01 et 49I04)
- Le CH de Cholet (secteurs G08 et G09, et intersecteur 49I03)
- Le CH de Saumur (secteur G010 et intersecteur 49I02)

Sans porter d'activité de secteur, le CHU participe à la prise en charge de patients inscrits dans un parcours de soins psychiatriques (urgences adultes et pédiatriques, addictologie, réanimation médicale, activité de liaison,...). Par ailleurs, le CHU assure une mission en matière d'enseignement et de recherche en psychiatrie.

Article 9

Le Centre hospitalier et universitaire d'Angers, partie à la présente convention, coordonne les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique :
1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux,
2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1,
3° Les missions de gestion de la démographie médicale,
4° Les missions de référence et de recours.

3 - GOUVERNANCE

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 10

Compétences
Le comité stratégique propose les orientations relatives au projet médical partagé et à la gestion des fonctions mutualisées.
Il se prononce sur la mise en œuvre de la convention, du projet médical partagé et des autres volets de la stratégie globale de groupement que sont le projet de soins partagé, la qualité et la sécurité des soins et les fonctions mutualisées.

Il élabore et adopte le règlement intérieur du groupement.

Composition
Il comprend :
- les directeurs et directeurs délégués des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 3 de la présente convention,
- Le président du collège médical,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire,
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale.

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 à la demande du tiers des établissements parties au groupement.
Les modalités de fonctionnement sont précisées dans le règlement intérieur du groupement.

LE COMITE DIRECTEUR

Article 11

Compétences
Le comité directeur, en tant que bureau du comité stratégique, assure et veille à la bonne coordination des établissements du groupement dans la mise en œuvre du projet médical partagé (des projets partagés) et l'organisation des fonctions mutualisées ainsi que, s'il y a lieu, des conventions que le groupement conclut.
Il peut soumettre au comité stratégique toutes propositions et orientations stratégiques lui semblant propres à concourir aux objectifs du groupement. Il détient une compétence spécifique pour organiser les réflexions concernant les fonctions mutualisées.

Composition
Il comprend les directeurs chefs d'établissements des structures visées à l'article 3 de la présente convention.
Il peut, en tant que de besoin et en fonction des sujets traités, se faire assister de toutes compétences autres.

Fonctionnement
Le comité directeur est présidé par le directeur de l'établissement support ou son représentant.
Il se réunit au moins 4 fois par an, et autant de fois que nécessaire pour mener à bien les missions du groupement, sur convocation de son président ou à la demande du tiers des établissements parties au groupement.
Les modalités de fonctionnement sont précisées dans le règlement intérieur du groupement.

LE COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Article 12

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 filières de prise en charge des patients, à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement dans une logique de continuité du parcours de soins et de santé.
Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement et suit sa mise en œuvre. Il propose des orientations nouvelles sur la base du travail réalisé par les sous-commissions constituées par filière de prise en charge.

Composition
Le collège médical comprend 41 membres :

- 9 membres pour le centre hospitalier et universitaire d'Angers
- 6 membres pour le centre hospitalier de Cholet
- 6 membres pour le centre hospitalier de Saumur
- 6 membres pour le Centre de Santé Mentale Angevin
- 2 membres pour l'hôpital St Nicolas d'Angers
- 2 membres pour le centre hospitalier de Longué-Jumelles
- 2 membres pour l'hôpital intercommunal du Baugeois et de la Vallée
- 2 membres pour l'hôpital de la Corniche Angevine
- 2 membres pour le centre hospitalier de Doué la Fontaine
- 2 membres pour le centre hospitalier Layon-Aubance
- 2 membres pour le centre hospitalier intercommunal Lys Hyrôme

dont les présidents de CME

A l'exception des présidents de CME, chaque établissement désigne librement ses représentants au collège médical.

La durée de leur mandat est de 5 ans.

Fonctionnement
Le collège médical de groupement se réunit au moins 2 fois par an.

Son président et son vice-président sont élus parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

Il met en place des sous-commissions pour faciliter la préparation de ses travaux, dont au moins une commission « filière santé mentale ».

Les modalités de fonctionnement du collège médical et de ses sous-commissions sont proposées par le collège au comité stratégique puis sont intégrées dans le règlement intérieur du groupement.

L'INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 13

Compétences
Les avis émis par le comité des usagers ou par la commission des usagers de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. Les compétences seront fixées par avenant conformément à l'option prévue par l'article R.6132-11 et retenue.

Composition
La composition de l'instance sera fixée par avenant conformément à l'option prévue par l'article R.6132-11 et retenue.

Fonctionnement
La commission des usagers de groupement est présidée par le directeur de l'établissement support du groupement.

L'instance des usagers de groupement est mise en place dans un délai de 12 mois à partir de la déclinaison réglementaire des commissions des usagers par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, par avenant à la présente convention, et après avis des commissions des usagers des établissements parties.

LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

Article 14

Compétences
Les compétences de la commission soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai d'un an à compter de la de la signature de la présente convention, après avis des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

Les avis émis par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Composition
Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement au titre de leurs fonctions.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend les membres suivants :

- Le président de la CSIRMT de chaque établissement
- 1 représentant par collège désigné par la CSIRMT de chaque établissement après appel à candidature auprès des membres de la CSIRMT
- 1 représentant des professionnels paramédicaux désigné par le directeur, pour l'établissement n'ayant pas de CSIRMT
- Le coordonnateur général des instituts et écoles de formation du GHT
- Un étudiant infirmier de 3ième année représentant les IFSI du GHT, nommé par le directeur de l'établissement support sur proposition du coordonnateur des instituts du GHT
- Un élève aide-soignant, nommé par le directeur de l'établissement support sur proposition du coordonnateur des instituts du GHT

Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.

Fonctionnement
La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au moins 2 fois par an.
Les modalités de fonctionnement sont précisées dans le règlement intérieur du groupement.

LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 15

Compétences
Il est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.
Il s'assure de la cohérence des actions menées avec la politique départementale en faveur notamment des personnes âgées ainsi que des contrats locaux de santé signés.

Composition
Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement,
- des maires des communes siège des établissements parties au groupement,

Le président du comité stratégique, les directeurs des établissements parties au groupement et le président du collège médical participent à l'instance.

Fonctionnement
Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres élus, pour une durée de 5 ans.
Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 1 fois par an.
Le comité territorial se réunit, soit à la demande de son président, soit à la demande du directeur du comité stratégique, soit à la demande d'au moins un tiers de ses membres.

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

LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 16

Compétences
La conférence territoriale de dialogue social est informée 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 hospitalier de territoire.

Composition
La conférence territoriale de dialogue social comprend 23 membres des organisations syndicales représentées aux CTE des établissements parties au groupement :

- Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement,
- Un représentant des organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement, par tranche de 5 représentants,
- Avec voix consultative, le président du collège médical, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement.

Fonctionnement
La conférence est réunie au moins 1 fois par an par le président du comité stratégique, Président de la conférence.

Le président de la conférence peut être assisté par des membres des équipes de direction, en particulier les directeurs des ressources humaines des différents établissements.

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

LA COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE

Article 17

La coordination des instituts et écoles paramédicales concerne les instituts et écoles rattachés aux trois établissements suivants :

- Centre Hospitalier Universitaire d'Angers : institut de formation en soins infirmiers, institut de formation d'aide soignants, institut de formation d'ambulanciers, école de puéricultrices ;
- Centre Hospitalier de Cholet : institut de formation en soins infirmiers, institut de formation d'aide soignants ;
- Centre Hospitalier de Saumur : institut de formation en soins infirmiers, institut de formation d'aide soignants.

Compétences
Le comité de direction des écoles propose au comité stratégique les orientations du GHT en matière de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun des ressources pédagogiques et de locaux, de politique des stages.
Le GHT se donne pour objectif, avec l'UFR santé de l'université d'Angers, de créer un département pédagogique en sciences infirmières au sein de l'UFR santé d'Angers avec les engagements prioritaires suivants :

- Droits identiques pour les étudiants,
- Accès à l'espace numérique de la faculté,
- Harmonisation des contenus dans les unités d'enseignement contributeurs et des principes de validation des enseignements,
- Engagement démarche qualité.

Composition
La coordination des instituts et écoles est assurée par le comité de direction des écoles. Le comité de direction comprend l'ensemble des directeurs des instituts et écoles.

Fonctionnement
Les modalités de fonctionnement de l'instance de coordination des instituts et des écoles sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

4 - FONCTIONNEMENT

Article 18

Les principes
Conformément à l'esprit du préambule, les orientations et décisions prises au sein du groupement se feront sur la base de la recherche du plus large consensus possible entre les membres avec l'objectif partagé de donner de l'efficience et du sens à nos actions.

A défaut, un vote à la majorité qualifiée sera organisé selon des modalités à définir dans le règlement intérieur du groupement.

Article 19

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L 6132-3 du code de la santé publique, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement.

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

Article 20

Les modalités d'adoption et de modification du règlement intérieur du groupement devront recevoir l'avis favorable des 4/5 des membres du comité stratégique.

5 - PROCEDURE DE CONCILIATION ET VOIES DE RECOURS

Article 21

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent, dans un premier temps, à trouver une solution amiable.

Faute d'accord, la juridiction compétente pourra être saisie.

6 - ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 22

Des conventions de partenariat et de coopération peuvent être conclues entre le groupement hospitalier de territoire et :

- Les hôpitaux des armées,
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile,
- Les établissements privés.

Chaque convention est approuvée par au moins 4/5 des membres du comité stratégique de groupement, et donne lieu à un suivi et une évaluation annuelle.

7 - COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 23

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux différents acteurs concernés dans un délai de 1 mois suivant leur signature.
Chacune des parties au groupement s'engage à communiquer aux autres membres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement.

8 - DUREE ET RECONDUCTION

Article 24

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

Fait à ANGERS, le 30/06/2016,

Pour le Centre Hospitalier Universitaire d'Angers et l'hôpital Saint Nicolas d'Angers

Le Directeur Général

Yann BUBIEN

Pour le Centre Hospitalier de Saumur et le Centre Hospitalier Longué-Jumelles

La Directrice par intérim

Cécile JAGLIN

Pour le Centre Hospitalier de Cholet

Le Directeur

Pierre VOLLOT

Pour le Centre de Santé Mentale Angevin

La Directrice

Marine PLANTEVIN

Pour l'Hôpital intercommunal du Baugeois et de la Vallée

Le Directeur

Christophe BRUAND

Pour le Centre Hospitalier Intercommunal Lys-Hyrôme

Le Directeur

Olivier GOUTARD

Pour le Centre Hospitalier Layon-Aubance

La Directrice par intérim

Laurence VANTRIMPONT

Pour l'Hôpital de la Corniche Angevine

La Directrice

Sylvie DIE TERLEN

Pour le Centre Hospitalier de Doué la Fontaine

La Directrice

Marie-Christine RUFFIÉ

Visa du Doyen de l'UFR Santé

Pr. Isabelle RICHARD