

# Convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire de la SARTHE

Vu l'article 107 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé ;

Vu le Code de la santé publique et notamment ses articles L.6132-1 à L.6132-6 et R.6132-1 à R.6132-21 ;

Vu l'article L.6132-7 du Code de la santé publique et en particulier les dispositions des IV à VIII dudit article ;

Vu l'article 5 du décret n° du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

Vu le projet régional de santé ;

Vu les avis rendus et délibérations prises par les instances des établissements concernés, récapitulés à l'annexe VII de la présente convention.

## **Préambule**

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de la SARTHE a pour objet de permettre aux établissements qui le constituent de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge médicale commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Le groupement assure également la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Sur ces bases, il est convenu entre les soussignés les dispositions suivantes :

## **Article 1 - Etablissements membres**

Le groupement hospitalier de territoire de la Sarthe, dénommé comme tel, est constitué entre les établissements suivants :

- le Centre Hospitalier de Château du Loir, dont le siège se situe 5 allée Saint-Martin - 72500 CHÂTEAU DU LOIR ;
- le Centre Hospitalier Paul Chapron, dont le siège se situe 56 avenue Pierre Brûlé - 72400 LA FERTÉ BERNARD ;
- le Centre Hospitalier François de Daillon, dont le siège se situe Chemin des Bichousières - 72800 LE LUDE ;
- le Centre Hospitalier Le Mans, dont le siège se situe 194 Avenue RUBILLARD - 72037 Le MANS Cedex 9 ;
- le Pôle Gérontologique Nord Sarthe constitué des entités suivantes :
  - o le Centre Hospitalier de Beaumont sur Sarthe, dont le siège se situe 33 rue de la Gare - 72170 BEAUMONT SUR SARTHE jusqu'en septembre 2016 puis, Le Champ du Cormier - Rue du Léard - 72170 BEAUMONT SUR SARTHE ;
  - o le Centre Hospitalier de Bonnetable, dont le siège se situe 30 rue Horncastle - 72110 BONNETABLE ;
  - o le Centre Hospitalier de Sillé le Guillaume, dont le siège se situe 1 rue Alexandre MOREAU - 72140 SILLÉ LE GUILLAUME ;
- le Centre Hospitalier de Saint Calais, dont le siège se situe 2 rue de la Perrine - 72120 SAINT-CALAIS ;
- l'Établissement Public de Santé Mentale de la Sarthe, dont le siège se situe 20 avenue du 19 mars 1962 - 72700 ALLONNES ;
- le Pôle Santé Sarthe et Loir, dont le siège se situe La Chasse du Point du jour - CS 10129 - Le Bailleul - 72205 LA FLÈCHE Cedex.

La qualité d'établissement membre donne lieu à l'attribution de parts sociales. Ces parts sociales sont attribuées du fait de l'adhésion au groupement et sur la base d'indicateurs traduisant les activités du groupement :

- le nombre des personnels impliqués dans le projet médical partagé du groupement, exprimé en ETP ;
- les dépenses des comptes 601, 602, 606, 607, 61 et 62, tous comptes de résultats confondus, mandatées durant l'exercice précédent l'entrée dans le groupement ;
- les dépenses relatives au système d'informations, quelles qu'en soit la nature (classe 2 - classe 6), tous comptes de résultats confondus, mandatées durant l'exercice précédent l'entrée dans le groupement ;
- le nombre de séjours et séances réalisés durant l'exercice précédent l'entrée dans le groupement, toutes activités confondues ;
- les charges de formation continue et développement professionnel continu, tous comptes de résultat confondus, mandatées durant l'exercice précédant l'entrée dans le groupement.

Les parts sociales du groupement sont réparties selon les modalités suivantes figurant en annexe VI à la présente convention.

Chaque part sociale représente une voix pour les votes organisés au sein du Comité stratégique.

En cas d'évolution du nombre ou du périmètre des établissements du groupement, le Comité stratégique détermine la nouvelle répartition des parts sociales et adapte par voie d'avenant les termes de convention.

## **Article 2 - Établissements associés et partenaires**

La qualité de membre associé ou partenaire ne donne pas lieu à l'attribution de parts sociales.

### **2-1 Etablissements associés**

En application de l'article L.6132-1 VI du Code de la santé publique, l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe, établissement autorisé pour la pratique de l'activité d'hospitalisation à domicile est associée au projet médical sur son aire géographique d'autorisation.

Ce statut d'associé a vocation à être traduit dans le projet médical partagé défini à l'article 3 de la présente convention.

Il est également convenu entre les soussignés, conformément aux dispositions de l'article L.6132-1 VII du Code de la santé publique, que les personnes morales de droit public gérant des établissements ou services médico-sociaux publics du département de la Sarthe seront invitées à devenir membres ou, à défaut, associés à la présente convention à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, selon des modalités qui seront définies par voie d'avenant.

### **2-2 Etablissements partenaires**

En application de l'article L.6132-1 VII du Code de la santé publique :

- les établissements de santé privés de la Sarthe, dès lors qu'un de leurs praticiens salariés ou un des praticiens qui leur est lié par une convention ou un contrat d'exercice libéral contribue au projet médical partagé de territoire,
- les structures détentrices d'autorisations d'équipements lourds, dès lors qu'elles participent à la réalisation d'actes nécessaires à l'activité d'un ou des établissements membres du groupement,

se voient proposer de conclure avec le groupement, sous réserve de l'accord du Comité stratégique de ce dernier, une convention de partenariat telle que définie à l'article L.6134-1 du Code de la santé publique. Cette convention est négociée au nom du groupement par l'établissement support mentionné à l'article 8.

Ces dispositions ne concernent pas les actions de coopération passées directement par les établissements membres avec des praticiens libéraux ou associations de praticiens libéraux ainsi qu'avec des structures de coopération, telles qu'un groupement de coopération sanitaire.

Il est convenu, compte tenu de sa place dans l'offre de soins départementale et en particulier dans certains des établissements du groupement, que le groupe Maine Image Santé soit invité à être partenaire du groupement.

Il est convenu entre les soussignés, conformément aux dispositions de l'article L.6132-1 VII du Code de la santé publique, que les dispositions du présent article seront mises en œuvre à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

### **Article 3 – Exclusion et retrait des établissements membres, associés ou partenaires**

#### **3-1 Retrait d'un établissement membre, associé ou partenaire**

##### **o Retrait d'un établissement membre du groupement**

Compte tenu du caractère obligatoire de l'adhésion à un Groupement Hospitalier de Territoire, le retrait d'un établissement membre du Groupement Hospitalier de Territoire de la SARTHE n'est possible que par adhésion à un autre Groupement Hospitalier de Territoire dûment approuvée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

Tout retrait d'un établissement membre entraîne la rédaction d'un avenant à la présente convention constitutive.

##### **o Retrait d'un établissement associé**

Le retrait d'un établissement associé au titre de son activité d'hospitalisation à domicile est impossible compte tenu des dispositions de l'article L. 6132-VI du Code de la santé publique.

Le retrait d'un établissement associé est possible avec prise d'effet le 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit la demande de retrait. Ce retrait prend la forme d'une délibération de l'instance dirigeante de l'établissement votée au moins six mois avant la date effective du retrait et transmise au président du Comité stratégique du groupement.

Tout retrait d'un établissement associé entraîne la rédaction d'un avenant à la présente convention constitutive.

##### **o Retrait d'un établissement partenaire**

Le retrait d'un établissement partenaire est possible avec prise d'effet le 1<sup>er</sup> janvier de l'année qui suit la demande de retrait qui prend la forme d'une délibération de l'instance dirigeante de l'établissement votée au moins six mois avant la date effective de retrait et transmise au président du Comité stratégique du groupement.

Tout retrait d'un établissement partenaire entraîne la rédaction d'un avenant à la présente convention constitutive.

#### **3-2 Exclusion d'un établissement membre associé ou partenaire**

##### **o Exclusion d'un établissement membre**

L'exclusion d'un établissement membre du Groupement Hospitalier de Territoire de la Sarthe est impossible. Pour autant, le règlement intérieur du groupement précise les dispositions prises par le comité stratégique au cas où un établissement membre ne respecte pas ses obligations envers le Groupement.

#### **o Exclusion d'un établissement associé**

L'exclusion d'un établissement associé au titre de son activité d'hospitalisation à domicile est impossible. Pour autant, le règlement intérieur du groupement précise les dispositions prises par le comité stratégique si un établissement associé ne respecte pas ses obligations envers le groupement.

L'exclusion d'un autre établissement associé est possible avec prise d'effet le premier jour du trimestre suivant la décision du Comité stratégique. Cette exclusion ne peut résulter que de la constatation de manquements aux obligations de l'établissement associé envers le groupement et après mise en demeure d'y remédier.

#### **o Exclusion d'un établissement partenaire**

L'exclusion d'un établissement partenaire est possible avec prise d'effet le premier jour du trimestre suivant la décision du Comité stratégique. Cette exclusion ne peut résulter que sur constatations de manquements aux obligations de l'établissement envers le groupement et après mise en demeure d'y remédier.

### **Article 4 – Droits et obligations des établissements parties**

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

Un établissement membre, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des orientations et actions de coopérations engagées conformément au deuxième alinéa de l'article 2-2 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 de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 12 mois.

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 accordent, par délibération, au groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière santé mentale est déterminée à l'initiative de l'EPSM, dans le respect des secteurs psychiatriques.

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

### **Article 5 - Projet médical partagé**

Le projet médical du groupement, qui vise à satisfaire l'objet visé en préambule, est présenté en annexe 1 à la présente convention. L'élaboration du projet médical du groupement sera réalisée en trois étapes :

- les orientations stratégiques du groupement, au 1<sup>er</sup> juillet 2016 ;
- les filières de prise en charge des patients induites par le projet médical partagé, ainsi que les acteurs intervenant à chaque étape de cette prise en charge, au 1<sup>er</sup> janvier 2017 ;
- le projet médical partagé conforme aux dispositions de l'article R.6132-3 du Code de la santé publique, au 1<sup>er</sup> juillet 2017.

La répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques qui résultera du projet médical partagé et des filières de prise en charge qu'il induit ainsi que l'organisation et les modalités de fonctionnement des équipes médicales communes seront précisées à l'annexe 2 à la présente convention.

## **Article 6 – Activités mutualisées au sein du groupement**

### **6-1 Fonctions mutualisées, dites « support »**

Conformément aux articles L.6132-3-I et R.6132-15 et 16 du Code de la santé publique, l'établissement support mentionné à l'article 8 de la présente convention assure pour le compte des établissements membres du groupement les fonctions et activités suivantes :

- La fonction achats;
- La stratégie, l'optimisation et la gestion du système d'information ;
- La gestion d'un département de l'information médicale ;
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements membres du groupement.

### **6-2 Fonctions pouvant faire l'objet d'une mutualisation**

Conformément à l'article L.6132-3-II du Code de la santé publique, l'établissement support mentionné à l'article 8 de la présente convention peut gérer pour le compte des établissements membres du groupement des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Lorsque l'ensemble des établissements membres du groupement décide de transférer des activités, dont la gestion est déléguée à l'établissement support du groupement, ces transferts sont validés par le Comité stratégique mentionné à l'article 7 de la présente convention et dans les conditions définies au même article.

Lorsqu'ils concernent une partie des établissements membres du groupement, les transferts d'activités dont la gestion est déléguée à l'établissement support du groupement sont décidés par ces seuls établissements.

La liste de ces délégations d'activité est fixée à l'annexe V à la présente convention constitutive.

### **6-3 Fonctions organisées en commun**

Conformément aux articles L.6132-3-III et R.6132-19 du Code de la santé publique, les établissements membres du groupement organisent en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie, de pharmacie.

### **6-4 Gestion de la délégation**

Les délégations sont établies pour une durée de 2 ans, avec renouvellement par reconduction expresse, après avis du Conseil de Surveillance des établissements concernés.

Un bilan détaillé des activités déléguées doit être présenté par l'établissement support annuellement aux établissements délégants.

Les établissements délégants peuvent à tout moment procéder à toutes vérifications ou contrôles qu'ils jugent opportuns et se faire communiquer les documents qu'ils estiment nécessaires à l'accomplissement de la mission de contrôle de l'établissement support.

En cas de dysfonctionnement avéré dans l'organisation de la fonction déléguée, l'établissement délégant demandera à l'établissement support de revenir aux objectifs fixés et contractualisés mentionnés à l'article 4 de l'annexe IV de la présente convention constitutive, faute de quoi, dans un délai de 4 mois, l'établissement délégant pourra retirer sa délégation, par un courrier en recommandé avec accusé réception, après avis du Conseil de Surveillance de l'établissement concerné et information du Comité Stratégique.

### **Article 7 – Pôles d'activité inter-établissements et équipes médicales communes**

L'établissement support mentionné à l'article 8, peut assurer, pour le compte des membres du groupement, la gestion de pôles d'activité inter-établissements et d'équipes médicales communes.

La création de pôles d'activité inter-établissements et d'équipes médicales communes est décidée par le Comité stratégique mentionné à l'article 9 de la présente convention et dans les conditions définies au même article avec les établissements souhaitant créer le pôle ou les équipes.

La liste de ces pôles d'activité inter-établissements est fixée à l'annexe V de la présente convention constitutive.

### **Article 8 - Établissement support**

Le Centre Hospitalier du Mans, dont le siège est situé au 194 Avenue RUBILLARD – 72 037 Le MANS Cedex 9, est désigné comme établissement support du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe, après délibération des Conseils de surveillance des établissements membres, conformément à l'article L.6132-2 II 5° a) du Code de la santé publique.

## **Article 9 - Comité stratégique**

### **9-1 Composition**

Le Comité stratégique est constitué des membres suivants :

- son président, directeur de l'établissement support mentionné à l'article 8 ;
- les directeurs, représentants légaux des autres établissements membres du groupement ;
- les présidents de commissions médicales d'établissement des établissements membres ;
- le président du collège médical du groupement, s'il n'est pas lui-même président de la commission médicale d'établissement d'un des établissements membres ;
- le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire mentionné à l'article L.6132-3 I 3° du même Code ;
- les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques des établissements membres du groupement ;
- le directeur de l'UFR en Santé de l'Université d'Angers ou son représentant.

Sont invités permanents au Comité stratégique pour l'ensemble des sujets touchant aux fonctions mentionnées aux articles L.6132-3 I 1°, 3° et 4° et L.6132-3 II du Code de la santé publique :

- les directeurs fonctionnels de l'établissement support responsables de ces fonctions ;

Sont invités, en tant que de besoin, au Comité stratégique :

- le Directeur Général du CHU d'Angers pour la rédaction, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la convention mentionnée à l'article 13 de la présente convention ;
- le représentant légal et le président de la conférence médicale d'établissement de l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe pour les questions touchant à la prise en charge des patients en hospitalisation à domicile ;
- l'administrateur du groupe Maine Image Santé pour les questions touchant à la prise en charge des patients en imagerie ;
- le représentant légal et le président de la conférence médicale d'établissement de chaque établissement privé partenaire, pour les questions touchant à leur participation au projet médical partagé.

### **9-2 Réunions**

Le Comité stratégique se réunit 3 fois par an ou à la demande d'au moins les deux tiers de ses membres, sur convocation de son président. Le secrétariat est assuré par l'établissement support.

### **9-3 Compétences**

Le Comité stratégique délibère notamment sur :

- Le Projet Médical Partagé ;

- Le projet de soins ;
- L'élargissement du groupement ;
- Les avenants à la convention constitutive ;
- L'admission des établissements associés ou partenaires ;
- L'exclusion des établissements associés ou partenaires ;
- La création de pôles d'activité inter-établissements et d'équipes médicales communes ;
- Les investissements concernant la totalité des établissements membres du groupement et leurs modalités de financement ;
- Le schéma directeur du système d'information convergent du groupement ;
- La politique et les stratégies d'achat et le plan d'action des achats du groupement ;
- Les modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu ;
- Les modalités de coordination des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun des ressources pédagogiques et de locaux ;
- La politique des stages des élèves des instituts et écoles.

Les votes ont lieu à la majorité qualifiée et doivent recueillir au moins 66 % des membres, représentant au moins 66 % des parts sociales.

Les parts sociales fixées à l'article 1 de la présente convention sont portées par les directeurs des établissements membres du groupement.

#### **Article 10 - Bureau**

Le Comité stratégique délègue à son bureau le soin :

- d'assurer le suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé et de préparer et proposer au Comité stratégique les modifications jugées nécessaires ;
- d'assurer le suivi de la gestion des fonctions mutualisées ;
- de proposer au Comité les évolutions de toute nature dans le périmètre des activités mutualisées.

Le bureau, présidé par le président du Comité stratégique, est composé des directeurs des établissements membres, du président du collège médical du groupement, de 2 présidents de Commission médicale d'établissement élus parmi les praticiens hospitaliers du Collège médical et de 2 présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico technique élus parmi les directeurs de soins du Comité stratégique.

Le bureau se réunit tous les deux mois. Le président prépare l'ordre du jour des réunions du bureau, conduit les débats et propose les résolutions à soumettre au Comité stratégique sur les sujets le justifiant.

Le secrétariat du bureau est assuré par l'établissement support.

## **Article 11 - Instances communes**

### **11-1 Comité territorial des élus locaux**

Le Comité territorial des élus locaux est constitué :

- des maires des communes sièges de chaque établissement membre du groupement. Lorsque le président du Conseil de surveillance n'est pas lui-même le maire de la commune siège de chaque établissement, il est invité au Comité territorial des élus mais ne peut prendre part aux éventuels votes organisés par le président ;
- du président du Conseil départemental de la SARTHE ;
- des directeurs des établissements membres du groupement ;
- du président du collège médical du groupement.

La présidence du Comité territorial des élus locaux est assurée successivement pour une durée de 1 an par chaque président de Conseil de surveillance des établissements membres du groupement, selon un ordre déterminé lors de la 1<sup>ère</sup> séance du comité. Le Président établit l'ordre du jour du Comité territorial et convoque les membres.

Le comité territorial se réunit 3 fois par an.

Le Président du Comité peut inviter à participer aux séances :

- les présidents des établissements publics de coopération intercommunale ou tout élu impliqué dans l'organisation territoriale de l'offre de soins ;
- les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions de soins, de rééducation et médico technique.

Outre les compétences qui lui sont dévolues par l'article R.6132-13 du Code de la santé publique, le Comité territorial a pour mission de s'assurer de l'articulation des projets d'établissement des établissements membres du groupement avec le projet médical partagé et de la mise en œuvre des fonctions mutualisées.

Il assure le suivi de l'exécution du projet médical partagé et dresse annuellement le bilan de ses conditions d'exécution. Il propose les mesures permettant d'améliorer la prise en charge des patients entre les établissements du groupement.

Il formule auprès du Comité stratégique les demandes complémentaires d'études et d'organisation de filières de soins ainsi que toute proposition ayant trait aux matières sur lesquelles le groupement a compétence.

## **11-2 Collège médical**

Le groupement est doté d'un Collège médical constitué par :

- 3 praticiens désignés par chacune des commissions médicales des établissements membres du groupement, dont le président de chacune d'entre elles ;
- les directeurs des établissements membres du groupement ou leurs représentants ;
- le président de la conférence médicale d'établissement de l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe ;
- le médecin désigné par le groupe Maine Image Santé.

Le collège médical élit, pour un mandat de 4 ans, parmi les praticiens des établissements membres, son président, son vice-président et son représentant au sein de la conférence territoriale de dialogue social. Il élit également pour un mandat de 4 ans ses représentants au bureau du Comité stratégique parmi les praticiens membres de ce même Comité.

Le collège médical prépare le projet médical partagé du groupement en veillant à son articulation avec les projets médicaux des établissements membres du groupement. Il en assure l'exécution et le suivi. Il dresse annuellement le bilan des conditions d'exécution du projet médical partagé et propose les mesures permettant d'améliorer la prise en charge des patients entre les établissements du groupement.

Le collège médical se réunit 3 fois par an.

En cas de vote, chaque établissement membre dispose d'une voix, portée par le président de CME. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante.

## **11-3 Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques**

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, présidée par le Coordonnateur Général des Soins désigné par le directeur de l'établissement support parmi les Coordonnateurs Généraux des Soins des établissements membres, est constituée par :

- les présidents des Commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements membres du groupement ;
- les directeurs des établissements membres du groupement ou leurs représentants ;
- 3 membres de chacune des Commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements membres du groupement élus en leur sein.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement élit ses représentants au bureau du Comité stratégique pour un mandat de 4 ans parmi les directeurs de soins membres de ce même Comité.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 3 fois par an.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques participe à la réflexion sur le projet médical partagé du groupement. Elle propose un projet de soins permettant de traduire ce

projet médical dans la prise en charge des patients par les établissements du groupement en veillant à son articulation avec les projets de soins de ces derniers. Elle assure le suivi de l'exécution du projet de soins. Elle en dresse annuellement le bilan et propose les mesures permettant d'améliorer la prise en charge des patients entre les établissements du groupement.

En cas de vote, chaque établissement membre dispose d'une voix, portée par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chaque établissement. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante.

#### **11-4 Conférence territoriale de dialogue social**

Le groupement est doté d'une Conférence territoriale de dialogue social constituée par :

- le président du Comité stratégique ou son représentant, président de la Conférence territoriale de dialogue social ;
- le président du Collège médical, ou son représentant, avec voix consultative ;
- le président de la CSIRMT du groupement, ou son représentant, avec voix consultative ;
- le président du Comité des usagers, avec voix consultative ;
- 3 directeurs, représentants légaux des établissements membres du groupement désignés par le Comité stratégique, ou leurs représentants ;
- 1 représentant désigné par chaque organisation syndicale représentée dans au moins un Comité Technique d'Etablissement des établissements membres du groupement ;
- 2 représentants désignés au sein des Comités Techniques d'Etablissements des établissements membres du groupement par chaque organisation syndicale au prorata des résultats aux élections aux Commissions Administratives Paritaires Départementales.

Le Comité se réunit 3 fois par an à l'initiative de son président.

Les compétences de la Conférence territoriale de dialogue social sont définies à l'article R.6132-14 du Code de la santé publique.

#### **11-5 Comité des usagers**

Le groupement est doté d'un Comité des usagers constitué par :

- deux représentants élus par les Commissions des usagers de chaque établissement membre du groupement ;
- les directeurs de chaque établissement membre du groupement, ou leurs représentants ;
- les membres du bureau, ou leurs représentants.

Le Comité est présidé par le directeur de l'établissement support, ou son représentant. Il désigne un secrétaire parmi les représentants des usagers.

Le Comité se réunit 3 fois par an à l'initiative de son président.

Le Comité des usagers formule un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé de la préparation du compte qualité unique et des opérations de certification conjointe du groupement. Il propose au Comité stratégique les mesures permettant d'améliorer la prise en charge des patients entre les établissements du groupement.

#### **11-6 Assemblée Générale**

Tous les ans, en juin, le président du Comité stratégique convoque une assemblée générale composée des présidents des conseils de surveillance, directeurs, présidents de commissions médicales d'établissement, présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique des établissements membres et le secrétaire du Comité des usagers. Les représentants légaux des établissements associés et partenaires sont invités à cette Assemblée.

Lors de cette assemblée générale, le président du Comité stratégique présente :

- un bilan de la mise en œuvre du projet médical partagé tel qu'il a été exécuté durant l'exercice n-1 ;
- un bilan de la gestion des fonctions mutualisées ;
- les orientations arrêtées par le Comité stratégique ou le bureau pour l'année en cours.

#### **Article 12 - Modalités de financement**

Dans l'attente de la publication de l'arrêté mentionné au 7° de l'article R.6145-12 du Code de la santé publique, les éléments suivants sont retenus :

##### **12-1 Charges d'exploitation**

Les charges d'exploitation entraînées par le fonctionnement du groupement sont engagées par l'établissement support, après délibération du Comité stratégique.

Ces charges sont réparties entre les membres du groupement en fonction des parts sociales définies à l'article 1. La contribution propre à chaque établissement ainsi calculée donne lieu à l'émission d'un titre de recettes par l'établissement support.

##### **12-2 Charges d'investissement**

Les charges d'investissement entraînées par le fonctionnement ou les projets du groupement sont portées par l'établissement support, après délibération du Comité stratégique.

Chaque établissement contribue au financement de ces investissements par une subvention d'investissement au profit de l'établissement support en fonction des parts sociales définies à l'article 1.

Les charges d'amortissement, de frais financiers et de fonctionnement des investissements réalisés au titre du groupement sont réparties entre les membres du groupement en fonction des parts sociales définies à l'article 1. La contribution propre à chaque établissement ainsi calculée donne lieu à l'émission d'un titre de recettes par l'établissement support.

### **Article 13 – Rattachement hospitalo-universitaire**

Le Centre Hospitalier et Universitaire d'ANGERS est associé au groupement.

Sur la base du projet médical décrit à l'annexe 1 à la présente convention, l'établissement support du groupement passe une convention décrivant les modalités d'association du CHU d'ANGERS au groupement et sa participation au projet médical partagé.

Cette convention décrit les conditions dans lesquelles le CHU d'ANGERS apporte son concours à la structuration des équipes médicales du groupement, sur la base des besoins résultant du projet médical partagé. Elle précise les filières de référence et de recours que peut assurer le CHU d'ANGERS au profit des membres du groupement.

Cette convention décrit les conditions dans lesquelles le CHU d'ANGERS apporte son concours à la structuration des activités de formation et recherche.

Cette convention décrit également les coopérations directes que le CHU d'ANGERS entretient avec les établissements du groupement.

### **Article 14 – Modalités de mise en œuvre**

La présente convention et ses annexes sont approuvées par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire. Elle entre en application le lendemain de cette approbation.

Les avenants à la présente convention et ses annexes sont approuvés et mis en œuvre dans les mêmes conditions.

### **Article 15 - Conciliation**

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 expressément à soumettre leur différend à deux conciliateurs qu'elles auront désignés chacun pour leur compte.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 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 à l'ARS des Pays de la Loire.

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

### **Article 16 – Communication des informations**

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 17 – Durée de la convention**

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

Fait au MANS, le mercredi 31 août 2016

Le Directeur du Centre  
Hospitalier de Château-du-Loir



Pierre-Henri GUILLET

*Stamp: CENTRE HOSPITALIER CHATEAU DU LOIR, Le Directeur*

La Directrice du Centre  
Hospitalier de la Ferté Bernard



Catherine ROBIC

*Stamp: CENTRE HOSPITALIER DE LA FERTE BERNARD, Le Directeur*

La Directrice du Centre  
Hospitalier du Lude



Elodie BADET

*Stamp: Hôpital François de Laillière SARTHE, Le Directeur*

Le Directeur du Centre  
Hospitalier du Mans

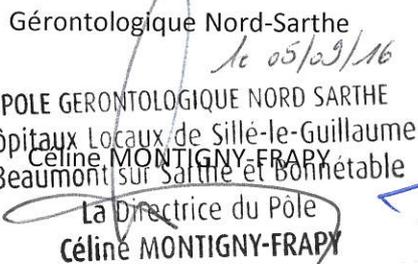


Olivier BOSSARD

La Directrice du Pôle  
Gérontologique Nord-Sarthe

*le 05/09/16*

POLE GERONTOLOGIQUE NORD SARTHE  
Hôpitaux Locaux de Sillé-le-Guillaume  
Beaumont sur Sarthe et Bonnétable



Céline MONTIGNY-FRAPPY

La Directrice du Pôle  
Céline MONTIGNY-FRAPPY

La Directrice du Centre  
Hospitalier de Saint Calais



Marie-Bernadette PONTHOREAU

*Stamp: CENTRE HOSPITALIER de SAINT-CALAIS, DIRECTION*

Le Directeur de l'Établissement  
Public de Santé Mentale  
de la Sarthe

Vincent THOMAS

Le Directeur du Pôle de  
Santé Sarthe et Loir

*Par délégation*

**POLE SANTE SARTHE ET LOIR**  
Annie-Laure DESPREZ  
Directeur des ressources humaines  
et des affaires médicales



Yves PRAUD

# Annexes

**Annexe I** : Projet médical partagé

**Annexe II** : Répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, organisation et modalités de fonctionnement des équipes médicales communes

**Annexe III** : Projet de soins partagé

**Annexe IV** : Activités déléguées au groupement

**Annexe V** : Pôles d'activité inter-établissements

**Annexe VI** : Parts sociales

**Annexe VII** : Avis et délibérations des instances des établissements membres du groupement

# Annexe I

## Projet médical partagé

Ainsi qu'il est dit dans le préambule de la présente convention, le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. Il comporte, conformément aux textes législatifs et réglementaires mentionnés dans les visas, les éléments suivants :

### **1° Des objectifs médicaux**

Sur la base du diagnostic territorial de l'offre de soins établi par le cabinet PKCS et joint à la présente convention, les établissements du groupement, réunis le 17 mai en Comité stratégique, ont retenu les orientations médicales stratégiques prioritaires suivantes, réparties en 3 catégories :

**1-1 Les filières du projet médical de la CHT 72**, pour lesquelles des réflexions ont déjà été menées ou sont en cours et seront poursuivies :

- Prise en charge des Urgences et SMUR ;
- Addictologie ;
- Urologie ;
- Prise en charge des personnes âgées ;
- Pédiatrie ;
- Neurologie et prise en charge des AVC ;
- Santé mentale ;
- Cardiologie.

**1-2 Les filières « médico-techniques » :**

- Biologie ;
- Imagerie ;
- Pharmacie.

**1-3 Les autres filières présentant un enjeu stratégique :**

- Rhumatologie ;
- Anesthésie ;
- Gynécologie-obstétrique.

**2° Des objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;**

**3° Une organisation par filière, de façon à aboutir à une offre de soins graduée ;**

**4° Une déclinaison de chacune des filières mentionnées au 1°, par établissement, avec, le cas échéant, leur réalisation par télémedecine, sera réalisée durant le second semestre 2016, en prenant en considération les points suivants :**

- a) La permanence et la continuité des soins ;
- b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
- c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
- d) Les plateaux techniques ;
- e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
- f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;
- h) Les activités de prise en charge médico-sociale.

**5° Les conditions de mise en œuvre de l'association du Centre Hospitalier et Universitaire d'ANGERS pour les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 du Code de la santé publique.**

Au-delà, le projet médical partagé accordera une place particulière à la **prise en charge des personnes handicapées** (en situation complexe) pour l'accès aux consultations et notamment pour les soins dentaires, dans le cadre d'une réponse commune des établissements du groupement à l'appel à projets lancé par l'ARS concernant le développement des dispositifs de consultations et de soins dédiés pour les personnes en situation de handicap. Cette démarche pourra être étendue aux personnes en **situation de précarité**.

# Annexe II

Répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, organisation et modalités de fonctionnement des équipes médicales communes

Sans objet

# Annexe III

## Projet de soins partagé

Le projet de soins du GHT de la SARTHE sera défini par voie d'avenant à la présente convention.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques proposera dans le second semestre 2016 un projet de soins permettant de traduire le projet médical partagé du groupement en veillant à son articulation avec les projets de soins des établissements membres du groupement.

# Annexe IV

## Activités mutualisées au sein du groupement

### Article 1 – Activités mutualisées au sein du groupement

Dans le cadre de l'article 6-2 de la présente convention, les membres du groupement ont décidé de mutualiser, en en confiant la gestion à l'établissement support mentionné à l'article 8 de la présente convention, les activités suivantes :

La médecine de santé au travail ;

Le service biomédical.

### Article 2 – Durée de la délégation

Ces activités sont mutualisées pour une durée de 2 ans.

### Article 3 – Modalités de contrôle de l'établissement délégant

Le contrôle des activités déléguées est assuré par le Comité stratégique prévu à la présente convention constitutive dans les conditions définies à l'article 6-4 de la présente convention.

### Article 4 – Objectifs de la délégation

La délégation consentie au groupement vise à garantir que les fonctions déléguées :

- Sont assurées conformément aux dispositions légales et réglementaires ;
- Sont assurées conformément aux recommandations des agences ou structures appelées à en définir les modalités d'exécution ;
- Sont exécutées à un coût conforme aux référentiels applicables ;
- Permettent aux établissements membres d'assurer les missions qui leur sont dévolues dans des conditions d'efficience et de sécurité.

# Annexe V

## Pôles d'activité inter-établissements

Sans objet

# Annexe VI

## Parts sociales

Les parts sociales sont fixées selon les modalités définies à l'article 1 de la convention constitutive et précisées selon le tableau ci-dessous :

	Adhésion	Ressources humaines impliquées dans le PMP		Dépenses de comptes d'achat		Dépenses relatives au SIH		Nombre de séjours PMSI		Dépenses de FMC et DPC		Parts	%
Centre Hospitalier de Château du Loir	10 000	11	5 394	6 015 914	4 186	274 232	3 684	1 803	1 213	186 361	3 135	27 612	4,60%
Centre Hospitalier de la Ferté Bernard	10 000	7	3 580	8 686 111	6 044	318 775	4 282	5 596	3 764	235 061	3 955	31 624	5,27%
Centre Hospitalier du Lude	10 000	4	2 035	1 052 163	732	48 569	652	537	361	74 080	1 246	15 027	2,50%
Centre Hospitalier du Mans	10 000	80	39 324	92 402 275	64 291	3 662 188	49 191	94 925	63 847	2 928 461	49 268	275 922	45,99%
Centre Hospitalier de Sillé-le-Guillaume	10 000	10	4 904	1 350 015	939	189 146	2 541	225	151	234 210	3 940	22 476	3,75%
Centre Hospitalier de Bonnétable	10 000	0	0	1 411 403	982	60 501	813	227	153	65 896	1 109	13 056	2,18%
Centre Hospitalier de Beaumont sur Sarthe	10 000	0	0	823 941	573	61 510	826		0	50 238	845	12 245	2,04%
Centre Hospitalier de Saint Calais	10 000	8	3 737	8 232 525	5 728	490 491	6 588	1 719	1 156	300 148	5 050	32 259	5,38%
Etablissement Public de Santé Mentale de la Sarthe	10 000	57	27 952	9 340 389	6 499	676 806	9 091	30 192	20 307	863 946	14 535	88 384	14,73%
Pôle de Santé Sarthe et Loir	10 000	27	13 074	14 410 366	10 026	1 662 582	22 332	13 452	9 048	1 005 509	16 917	81 397	13,57%
<b>Total</b>	<b>100 000</b>	<b>204</b>	<b>100 000</b>	<b>143 725 101</b>	<b>100 000</b>	<b>7 444 801</b>	<b>100 000</b>	<b>148 676</b>	<b>100 000</b>	<b>5 943 909</b>	<b>100 000</b>	<b>600 000</b>	<b>100,00%</b>

Etablissements/Instances	Avis sur la convention constitutive et le projet médical partagé				Conseil de Surveillance	
	Directoire	CTE	CME	Avis sur la convention constitutive et le projet médical partagé	Délibération sur la désignation du CHM comme établissement support	
CH Le Mans	14/06/2016 Favorable	10/06/2016 Défavorable	07/06/2016 Favorable	20/06/2016 Favorable	20/06/2016 Favorable	
CH La Ferté-Bernard	23/06/2016 Favorable	21/06/2016 Défavorable	23/06/2016 Favorable	27/06/2016 Favorable	27/06/2016 Favorable	
CH Saint-Calais	30/08/2016 Favorable	Pas d'avis rendu prochaine instance le 07/09	30/08/2016 Favorable	30/08/2016 Favorable	30/08/2016 Favorable	
CH Château du Loir	13/06/2016 Favorable	16/06/2016 Défavorable	14/06/2016 Favorable	16/06/2016 Favorable	16/06/2016 Favorable	
CH Le Lude	30/06/2016 Favorable	08/06/2016 Défavorable	09/06/2016 Favorable	13/06/2016 Avis favorable	13/06/2016 Favorable	
PGNS : Sillé-le Guillaume	06/06/2016 Défavorable	08/06/2016 Défavorable	14/06/2016 Défavorable	21/06/2016 Défavorable	21/06/2016 Favorable	
PGNS : Beaumont sur Sarthe	06/06/2016 Défavorable	08/06/2016 Défavorable	14/06/2016 Défavorable	23/06/2016 Défavorable	23/06/2016 Favorable	
PGNS : Bonnétable	06/06/2016 Défavorable	08/06/2016 Défavorable	14/06/2016 Défavorable	24/06/2016 Défavorable	24/06/2016 Favorable	
Pôle Santé Sarthe et Loir	22/06/2016 Favorable	21/06/2016 Défavorable	23/06/2016 Défavorable	27/06/2016 Favorable	27/06/2016 Favorable	
Etablissement Public de Santé Mentale						