



GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE LOIRE-ATLANTIQUE (GHT 44)

CONVENTION CONSTITUTIVE

Centre Hospitalier Francis Robert d'ANCENIS & CH AIME JALLOT DE CANDE
Centre Hospitalier Spécialisé de BLAIN
Centre Hospitalier Georges Daumézon - BOUGUENAIS
Centre Hospitalier de CHÂTEAUBRIANT - NOZAY - POUANCE
Centre Hospitalier Pierre Delaroche de CLISSON
Hôpital Bel Air de CORCOUE-SUR-LOGNE
Hôpital Intercommunal de la Presqu'île de GUERANDE - LE CROISIC
Centre Hospitalier Universitaire de NANTES
Hôpital Intercommunal du Pays de Retz - PORNIC
Centre Hospitalier de Maubreuil - SAINT-HERBLAIN
Centre Hospitalier de SAINT-NAZAIRE
Centre Hospitalier de SAVENAY
Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire - VERTOU - LE LOROUX BOTTEREAU

SOMMAIRE

PREAMBULE	9
LA LOI SANTE 2016	9
LE TERRITOIRE 44 ET LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DU TERRITOIRE DE LOIRE-ATLANTIQUE (CHT 44)	10
L'EVOLUTION VERS UN GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE LOIRE-ATLANTIQUE (GHT 44)	10
TITRE I - CONSTITUTION DU GHT.....	13
Article 1 - FORME ET NATURE JURIDIQUE.....	13
Article 2 - DENOMINATION	13
Article 3 - OBJET.....	13
Article 4 - DATE DE CREATION DU GHT 44	13
Article 5 - MEMBRES	14
Article 6 - CHARTE DES VALEURS COMMUNES DU GHT 44	15
Article 7 - REGLEMENT INTERIEUR DU GHT 44	15
TITRE II - MISSIONS DU GHT 44 ET PROJET MEDICAL PARTAGE.....	16
Article 8 - PROJET MEDICAL PARTAGE DU GHT 44.....	16
Article 9 - PROJET DE SOINS PARTAGE DU GHT 44	18
Article 10 - REPARTITION DES ACTIVITES ENTRE LE GHT ET SES MEMBRES	18
Article 11 - DELEGATION OU TRANSFERT DE COMPETENCES ET D'ACTIVITES.....	18
Article 12 - ORGANISATION, MUTUALISATION DES ACTIVITES ET FONCTIONS SUPPORTS ET REPARTITION DES EMPLOIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES	18
1- <u>Fonction support Système d'Information Convergent</u>	18
2- <u>Département d'Information Médicale</u>	19
3- <u>Enseignement-Recherche-Démographie médicale-Missions de référence et de recours</u>	20
4- <u>Fonction support Achats</u>	21
5- <u>Fonction support Formation et Ressources Humaines</u>	21
6- <u>Certification HAS</u>	22
7- <u>Budget des établissements et Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses</u>	22

ENTRE LES SOUSSIGNES :

LE CENTRE HOSPITALIER D'ANCENIS

Etablissement public de santé,
Dont le siège est : 160, rue du Verger, BP 60229, 44 156 ANCENIS,
Représenté par son Directeur, Monsieur Patrick GIRAUD

ET

LE CENTRE HOSPITALIER AIME JALLOT DE CANDE

Etablissement public de santé,
Dont le siège est : 1, Boulevard de l'Erdre, 49 440 CANDE
Représenté par son Directeur, Monsieur Patrick GIRAUD

ET

LE CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE BLAIN

Etablissement public de santé
Dont le siège est : Le Pont Piétin, 44 130 Blain,
Représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Frédéric GRIVAUX

ET

LE CENTRE HOSPITALIER GEORGES DAUMEZON - BOUGUENAIS

Etablissement public de santé,
Dont le siège est : 55 rue Georges Clémenceau, 44 342 Bouguenais cedex,
Représenté par son Directeur par intérim, Monsieur Yves PRAUD

ET

LE CENTRE HOSPITALIER DE CHÂTEAUBRIANT-NOZAY-POUANCE

Etablissement public de santé,
Dont le siège est : Rue de Verdun, 44 146 CHÂTEAUBRIANT,
Représenté par son Directeur, Madame Anne-Marie SAMSON

ET

LE CENTRE HOSPITALIER DE CLISSON

Etablissement public de santé,
Dont le siège est : 5, rue Pasteur, BP 99410, 44 194 Clisson Cedex,
Représenté par son Directeur, Monsieur Philippe SUDREAU

ET

L'HOPITAL DE CORCOUE-SUR-LOGNE

Etablissement public de santé,
Dont le siège est : 23, Bel Air, 44 650 CORCOUE-SUR-LOGNE,
Représenté par son Directeur par intérim, Monsieur Yves PRAUD

ET

L'HOPITAL INTERCOMMUNAL DE LA PRESQU'ILE DE GUERANDE - LE CROISIC

Etablissement public de santé
Dont le siège est : Avenue Pierre de la Bouexière, BP 25419, 44 353 GUERANDE,
Représenté par son Directeur, Monsieur Daniel DUMORTIER

ET

LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Etablissement public de santé,

Dont le siège est : 5, allée de l'Île Gloriette, 44 093 NANTES CEDEX 1,

Représenté par son Directeur, Monsieur Philippe SUDREAU

ET

L'HOPITAL INTERCOMMUNAL DU PAYS DE RETZ - PORNIC

Etablissement public de santé

Dont le siège est : La Chaussée, 44 213 PORNIC,

Représenté par son Directeur, Monsieur Thierry FILLAUT

ET

LE CENTRE HOSPITALIER DE MAUBREUIL - SAINT-HERBAIN

Etablissement public de santé,

Dont le siège est : 31, boulevard Salvador Allende, 44 819 Saint-Herblain Cedex,

Représenté par son Directeur, Monsieur Jacques DESTHOMAS

ET

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-NAZAIRE

Etablissement public de santé,

Dont le siège est : 11 Boulevard Georges Charpak, BP 414, 44 606 Saint-Nazaire Cedex,

Représenté par son Directeur, Monsieur Francis SAINT-HUBERT

ET

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAVENAY

Etablissement public de santé,

Dont le siège est : 13 rue de l'Hôpital, 44 260 SAVENAY,

Représenté par son Directeur, Monsieur Francis SAINT-HUBERT

ET

**L'HOPITAL INTERCOMMUNAL SEVRE ET LOIRE - VERTOU - LE LOROUX
BOTTEREAU**

Etablissement public de santé,

Dont le siège est : 1, allée Alphonse Fillion, 44 122 VERTOU CEDEX,

Représenté par son Directeur, Madame Marie-Michelle JOANNIS

Il a été convenu de conclure ainsi qu'il suit la **convention du Groupement Hospitalier de Territoire de Loire-Atlantique (GHT 44)**,

Vu les **articles L 6132-1 à L 6132-7 du Code de la Santé Publique instituant les Groupements Hospitaliers de Territoire**,

Vu le **Décret n°2016-524 du 27 avril 2016, relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire**,

Vu le **Projet Régional de Santé de la région Pays de la Loire** arrêté le 9 mars 2012 par Madame la Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, et son actualisation du 25 mars 2016, et notamment le **Schéma Régional d'Organisation des Soins des Pays de la Loire**,

Participation des établissements partenaires au GHT 44

Après concertation avec les Directoires des établissements partenaires,

Après avis des Commissions Médicales d'Etablissement des établissements partenaires,

Après avis des Comités Techniques d'Etablissement des établissements partenaires,

Après avis des Commissions de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques des établissements partenaires,

- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Ancenis, du 23 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Candé, du 16 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Spécialisé de Blain, du 22 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Georges Daumézou (Bouguenais), du 17 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Châteaubriant-Nozay-Pouancé, du 14 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Clisson, du 9 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance de l'Hôpital de Corcoué-sur-Logne, du 29 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île de Guérande - Le Croisic, du 7 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, du 20 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz (Pornic), du 14 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Maubreuil (Saint-Herblain), du 17 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Nazaire, du 29 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,

- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Savenay, du 28 juin 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire (Vertou - Le Loroux Bottereau), du 26 mai 2016, relatif à la participation de l'établissement au GHT 44

Désignation de l'établissement support :

- Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Ancenis, du 23 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Candé, du 16 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Spécialisé de Blain, du 22 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Georges Daumézon (Bouguenais), du 17 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Châteaubriant-Nozay-Pouancé, du 14 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Clisson, du 9 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance de l'Hôpital de Corcoué-sur-Logne, du 29 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'Ile de Guérande - Le Croisic, du 7 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, du 20 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz (Pornic), du 14 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Maubreuil (Saint-Herblain), du 17 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Nazaire, du 29 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Savenay, du 28 juin 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,
- Vu la délibération du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire (Vertou - Le Loroux Bottereau), du 26 mai 2016, relative à la désignation de l'établissement support du GHT,

Mise en place de l'instance médicale :

Vu les avis des Commissions Médicales d'Etablissement des établissements parties, relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune,

Convention constitutive du GHT 44 :

Après concertation avec les Directoires des établissements partenaires,

Après avis des Commissions Médicales d'Etablissement des établissements partenaires,

Après avis des Comités Techniques d'Etablissement des établissements partenaires,

Après avis des Commissions de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques des établissements partenaires,

- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Ancenis, du 23 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Candé, du 16 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Spécialisé de Blain, du 22 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Georges Daumézou (Bouguenais), du 17 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Châteaubriant-Nozay-Pouancé, du 14 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Clisson, du 9 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance de l'Hôpital de Corcoué-sur-Logne, du 29 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île de Guérande - Le Croisic, du 7 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, du 20 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz (Pornic), du 14 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Maubreuil (Saint-Herblain), du 17 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Nazaire, du 29 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Savenay, du 28 juin 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire (Vertou - Le Loroux Bottereau), du 26 mai 2016, relatif à la convention constitutive du GHT 44

PREAMBULE

La Loi Santé 2016

Après avoir été votée par l'Assemblée Nationale le 17 décembre 2015, la Loi de modernisation de notre système de santé a été promulguée le 26 janvier 2016.

Elle repose sur les trois enjeux suivants :

- l'allongement de la durée de la vie
- la progression des maladies chroniques
- la persistance des inégalités de santé

Dans ce cadre, la Loi de santé dote l'hôpital d'une « *responsabilité nouvelle vis-à-vis de son territoire* ».

Présenté comme l'outil permettant d'atteindre cet objectif, le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) constitue l'une des dispositions phares de la Loi pour l'hôpital public. L'article 107 prévoit ainsi que les anciennes Communautés Hospitalières de Territoire (CHT) soient transformées en groupements hospitaliers de territoire (GHT), obligatoires pour tous les établissements publics de santé (EPS).

Les GHT n'ont pas de personnalité morale, ils sont créés sous la forme d'une convention constitutive. Tous les GHT s'associent à un CHU au titre des activités hospitalo-universitaires.

Un GHT « a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. »

Un établissement support est désigné dans la convention constitutive, sur approbation des deux tiers des conseils de surveillance des membres du groupement, pour assurer pour le compte des établissements du groupement hospitalier de territoire :

1. La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un SIH convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements du groupement ;
2. La gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
3. La fonction achats ;
4. La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du GHT et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements du GHT.

L'établissement support du GHT peut gérer pour le compte des établissements du groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter-établissements tels que définis dans la convention constitutive du GHT ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Les établissements du GHT organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle inter-établissement. Ils organisent également, dans les mêmes conditions, les activités de biologie médicale.

Les CHU coordonnent, au bénéfice des établissements du GHT auxquels ils sont associés :

- 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.

La certification (HAS) des établissements de santé est conjointe pour les établissements publics de santé d'un même groupement. Toutefois l'appréciation fait l'objet d'une publication séparée pour chaque établissement du GHT.

Le territoire 44 et la Communauté Hospitalière du Territoire de Loire-Atlantique (CHT 44)

Dans le territoire de la Loire Atlantique, une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT 44) existe depuis 2012 (convention constitutive du 2 avril 2012). Elle regroupe dix établissements¹.

La CHT 44 est née d'une volonté partagée des établissements qui la composent de développer des relations de coopérations fortes et susceptibles d'apporter à la population de la Loire-Atlantique la meilleure réponse possible à ses besoins en santé. La CHT 44 est devenue réalité après la validation par l'Agence Régionale de Santé de sa convention constitutive le 21 octobre 2013.

À l'appui de cet outil original, créé par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire, il a été possible d'imaginer puis de concrétiser une stratégie commune, autour d'un projet médical commun porteur des valeurs portées par les hôpitaux publics : une offre publique de santé, garante de l'égalité d'accès aux soins pour tous, structurée autour des filières favorisant la proximité d'une offre de soins.

Ce projet médical est basé sur les coopérations de longue date et de nouveaux partenariats.

Au sein de la CHT 44, les établissements publics font vivre des coopérations dans le respect des identités de chacun. Il s'agit d'un gage de qualité des soins pour les patients, mais aussi d'une opportunité d'efficience pour les établissements et les professionnels.

Des axes majeurs ont ainsi été concrétisés notamment en matière de formalisation des filières de prise en charge, comme l'accident vasculaire cérébral ou l'oncogériatrie. Cette structuration du parcours du patient entre établissements témoigne d'une évolution de la culture et des pratiques des professionnels et garantit une meilleure fluidité dans le suivi de la prise en charge des patients.

Cet objectif d'amélioration de la complémentarité entre les structures de la CHT se traduit également par des réalisations concrètes sur le terrain. À titre d'exemples, la politique de mise à disposition d'assistants à temps partagé, le recensement et l'organisation des consultations mémoires, sont autant d'éléments qui contribuent au développement de la dynamique partenariale sur le territoire.

De la même manière, des outils communs et opérationnels, sont mis en place afin de faciliter la coopération entre les professionnels des établissements du territoire et contribuer à une meilleure prise en charge des patients. Ainsi, le développement de la télémédecine ou du dispositif de coordination de l'aval semblent très prometteurs.

L'évolution vers un Groupement Hospitalier de Territoire de Loire-Atlantique (GHT 44)

L'ensemble de ce précédent travail collectif sur la CHT 44, conciliant stratégie territoriale et mises en œuvre concrètes, constitue un socle solide témoignant de la culture commune créée entre les établissements qui la composent.

Il permet ainsi d'envisager de manière positive et constructive la mise en place du Groupement Hospitalier de territoire de Loire-Atlantique (GHT 44).

¹ Centre hospitalier d'Ancenis / Candé ; Centre hospitalier de Châteaubriant / Nozay / Pouancé ; Centre hospitalier de Clisson ; Hôpital de Corcoué sur Logne ; Hôpital intercommunal de la Presqu'île de Guérande-Le Croisic ; Centre hospitalier universitaire de Nantes ; Hôpital intercommunal du Pays de Retz (Pornic) ; Centre hospitalier de Saint-Nazaire ; Centre hospitalier de Savenay ; Hôpital intercommunal de Sèvre et Loire (Vertou - Le Loroux Bottereau)

La Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a été saisie par les établissements du territoire comme une opportunité, pour répondre aux différents enjeux et au contexte auxquels le secteur public de santé est confronté :

- la nécessaire adaptation continue à l'évolution permanente des prises en charge, des besoins et demandes des patients ;
- le positionnement du secteur public par rapport au secteur privé, dans un contexte de très forte concurrence et de fuite des patients sur certains bassins de population vers le secteur privé ;
- la nécessité d'une gestion coordonnée des compétences médicales, dans un contexte de tensions fortes sur la démographie médicale ;
- la promotion de la Recherche et de l'Enseignement sur l'ensemble du GHT ;
- le développement de coopérations / coordinations dans des domaines variés : achats, formation, système d'information, télémédecine, politique qualité...

Le vaste territoire couvert par le GHT 44 comprend notamment deux bassins de vie importants autour de Nantes et de Saint-Nazaire, réalité déjà intégrée dans la construction de la Métropole Nantes Saint-Nazaire, appelée Métropole Estuarienne. Cette bipolarité sur le territoire, constituée pour consolider le dynamisme du département ligérien, est également constatée en matière de santé, à travers la présence de deux offreurs de soins publics d'importance, le CHU de Nantes et le CH de Saint Nazaire.

S'appuyant sur la dynamique économique de ces deux bassins, la stratégie commune et partagée entre ces structures peut constituer l'axe principal sur lequel vient s'appuyer la stratégie de groupe public du GHT 44, au profit de tous les établissements publics du département.

Ce « pont » permettra non seulement de consolider et de développer les liens déjà existants, mais également de servir d'axe de circulation pour irriguer les principaux bassins de vie du territoire (notamment les autres bassins que ceux de Nantes et de Saint-Nazaire : bassin Nord autour de Châteaubriant et bassin Est autour d'Ancenis) et renforcer la position de groupe public par rapport à la forte concurrence du secteur privé.

La prise en compte de cette spécificité du GHT 44, reconnue et soulignée par l'ARS, est une des conditions de réussite majeures du GHT 44.

Basée sur une « charte des valeurs communes » annexée à cette convention, fondement de collaborations, de coopérations et de complémentarités respectueuses au sein du GHT 44, sur laquelle les établissements membres s'engagent, la présente convention constitutive s'attache à mettre en avant ces valeurs :

- une démarche constructive et fédératrice,
- le respect de chaque membre et de chaque identité,
- une gouvernance permettant à chacun de trouver sa place,
- le respect des coopérations existantes,
- le respect du patient dans les valeurs du service public hospitalier,
- une stratégie globale autour des filières de prise en charge,
- une stratégie d'efficience autour des mutualisations et des fonctions supports,
- l'évolutivité de la démarche et des organisations.

Le premier volet de la présente convention constitutive, constitué par le projet médical partagé, tient compte de la spécificité Nantes-Saint-Nazaire mise en évidence par le diagnostic territorial et validée par l'ensemble des parties prenantes.

Le second volet, relatif à la gouvernance, intègre naturellement cette spécificité à travers un axe de codécision, prolongement logique de la co-construction qui a prévalu dans les phases préparatoires. Cet axe s'inscrit dans le respect de l'ensemble du cadre posé par le législateur et le décret GHT, notamment le rôle essentiel accordé à l'établissement support qu'est le CHU de Nantes et les principes d'égalité des établissements inscrits dans la charte des valeurs communes annexée.

TITRE I - CONSTITUTION DU GHT

Article 1 - FORME ET NATURE JURIDIQUE

Il est constitué entre les soussignés un groupement hospitalier de territoire (GHT) régi par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 et par tous les textes législatifs et réglementaires susceptibles de les compléter ou de les modifier, ainsi que par la présente convention.

Le Groupement Hospitalier de Territoire de Loire-Atlantique n'a pas la personnalité morale, conformément à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016.

Article 2 - DENOMINATION

La dénomination du groupement hospitalier de territoire objet de cette convention constitutive est :

« Groupement Hospitalier de Territoire de Loire-Atlantique »

Le libellé court est : **« GHT 44 »**.

Ce groupement est désigné ci-après par simplification GHT ou groupement.

Article 3 - OBJET

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé (cf. article 8) garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

Globalement, les missions du GHT sont :

- d'élaborer le projet médical partagé et de suivre sa mise en œuvre,
- d'identifier les mutualisations possibles et pertinentes sur le territoire, selon les niveaux nécessaires tenant compte des besoins de la population et des bassins de proximité,
- de mettre en œuvre les mutualisations identifiées au travers de délégations et transferts d'activités de soins, supports ou d'équipements matériels lourds, le cas échéant de mise en place d'équipes territoriales, de l'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques...
- de suivre la mise en œuvre de la convention constitutive (respect des différentes dispositions).

Article 4 - DATE DE CREATION DU GHT 44

Le Groupement Hospitalier de Territoire de Loire-Atlantique est créé à compter de la date de l'approbation de la présente convention par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

Article 5 - MEMBRES

Sont membres du groupement les établissements publics de santé suivants :

- CH Francis Robert d'Ancenis & CH Aimé Jallot de Candé (49)
- CHS de Blain
- CHS G. Daumézon, Bouguenais
- CH Châteaubriant-Nozay-Pouancé (Châteaubriant)
- Centre Hospitalier Pierre Delaroche (Clisson)
- Hôpital Bel Air (Corcoué-sur-Logne)
- Hôpital Intercommunal de la Presqu'Île (Guérande)
- CHU de Nantes
- Hôpital intercommunal du Pays de Retz (Pornic)
- CH de Réadaptation de Maubreuil (St-Herblain)
- CHG de Saint-Nazaire (Saint-Nazaire)
- Centre Hospitalier de Savenay
- Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire (Vertou)

Pourront également être membres les établissements médico-sociaux publics du territoire, s'ils en font la demande, ou si le GHT 44 ou l'ARS des Pays de la Loire considèrent que l'adhésion est indispensable au bon fonctionnement des filières et de l'organisation coordonnée de la prise en charge sur le territoire, et s'ils ne sont parties à aucun autre groupement hospitalier de territoire.

L'adhésion ne sera effective qu'après avis favorable du Comité Stratégique du GHT 44 ; la présente convention constitutive fera alors l'objet d'un avenant.

L'adhésion d'un nouveau membre ainsi que le retrait d'un établissement partenaire donne lieu à un avenant à la présente convention dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article 24.

Un établissement membre du GHT 44 ne peut être partie à une autre convention constitutive de groupement hospitalier de territoire.

Toutefois, certains établissements pourront également être associés à d'autres GHT :

- Tous les GHT s'associant à un CHU au titre des activités hospitalo-universitaires (missions d'enseignement et de formation des professionnels médicaux, de recherche, de gestion de la démographie médicale, de référence et de recours), le CHU de Nantes pourra être « associé » aux projets médicaux d'autres territoires par le biais d'une convention d'association avec l'établissement support de cet(s) autre(s) GHT.
- Les établissements publics autorisés en psychiatrie du territoire 44, notamment les établissements qui appartiennent au GCS de coordination départementale de psychiatrie (CH Georges Daumézon, CHS de Blain, CH de Saint-Nazaire et CHU de Nantes (site de Saint-Jacques)), sont membres du GHT 44, mais pourront également être « associés » à l'élaboration du projet médical partagé de plusieurs autres GHT auxquels ils ne sont pas parties, dans le cadre des communautés psychiatriques de territoires.

Associations, partenariats :

Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sur le territoire 44, qui ont la qualité d'établissements de santé, seront associés à l'élaboration du projet médical partagé du GHT 44, situé sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties, ni partenaires.

En tant que de besoin, dans le cadre de l'identification et de la déclinaison des filières, les établissements de santé privés du territoire pourront être partenaires ou associés pour l'élaboration du projet médical partagé du GHT 44 auquel ils ne seront pas parties.

Les établissements parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et association avec le GHT, prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :

- les hôpitaux des armées ;
- les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- les établissements privés.

La qualité d'établissement membre du GHT 44 ne fait pas obstacle à la poursuite des actions de coopérations engagées préalablement dans un cadre conventionnel, organique ou institutionnel, avec des personnes de droit public ou de droit privé, ni pour initier ou pour se joindre à de telles actions de coopération, dans les limites des dispositions législatives ou réglementaires qui lui sont applicables. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent GHT et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention.

Article 6 - CHARTE DES VALEURS COMMUNES DU GHT 44

D'un commun accord, les établissements membres du GHT 44 ont souhaité rappeler les valeurs communes auxquelles ils sont attachés et sur lesquelles ils s'engagent dans le cadre d'une stratégie globale et coordonnée de groupement public.

Cette charte est annexée à la présente convention constitutive.

Article 7 - REGLEMENT INTERIEUR DU GHT 44

Le règlement intérieur du GHT 44 sera élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes.

Les instances des établissements du groupement seront consultées conformément à leurs propres attributions.

Il détaillera notamment l'organisation et les modalités de fonctionnement du GHT 44.

TITRE II - MISSIONS DU GHT 44 ET PROJET MEDICAL PARTAGE

Article 8 - PROJET MEDICAL PARTAGE DU GHT 44

Tel que prévu par la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et dans le décret n°2016-524 du 27 avril 2016, un projet médical partagé a été élaboré par les futurs établissements membres du GHT.

Le projet médical vise à assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité et garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours, dans le cadre d'une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient.

Le projet médical partagé, élaboré avec la participation des équipes médicales concernées par chaque filière qu'il mentionne, comprend notamment :

- les objectifs médicaux ;
- les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins;
- l'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
- les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur :
 - la permanence et la continuité des soins;
 - les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées;
 - les activités de prise en charge ambulatoire, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
 - les plateaux techniques ;
 - la prise en charge des urgences et des soins non programmés ;
 - l'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
 - les activités d'hospitalisation à domicile ;
 - les activités de prise en charge médico-sociale ;
- les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
- les conditions de mise en œuvre de l'association du CHU portant sur l'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux, la recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1, la gestion de la démographie médicale et les filières de référence et de recours ;
- le cas échéant par voie d'avenant à la présente convention, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques, découlant de l'organisation des activités prévue ;
- les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
- les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Le projet médical partagé est élaboré pour une période maximale de cinq ans.

Les projets médicaux des établissements du groupement sont conformes au projet médical partagé du GHT.

La mise en œuvre du projet médical partagé s'appuiera, pour la filière santé mentale, sur le GCS de coordination départementale en psychiatrie du territoire, qui regroupe le CH Georges Daumézou, le CHS de Blain, le CH de Saint-Nazaire et le CHU de Nantes.

A la date de la signature de la présente convention constitutive, le projet médical partagé du GHT 44 présente un diagnostic territorial, un bilan des réalisations de la CHT 44, les enjeux du GHT 44 ainsi que les objectifs stratégiques du groupement. Il figure en annexe de la présente convention.

Ses objectifs et orientations sont les suivants :

Socle de la stratégie publique du futur GHT :

- ✓ S'appuyer **sur les différences de chaque établissement** (chacun a ses missions) pour constituer une offre de soins de qualité s'étendant du champ sanitaire au champ médico-social ;
- ✓ Défendre collectivement l'**ambition de service public sur le Territoire de Santé 44 et dans ses 4 sous-territoires** dans un contexte de forte concurrence et de stratégies de regroupement des établissements privés ;
- ✓ Une « **marche en avant** » en s'appuyant sur les acquis de la CHT et sur les 7 priorités du projet médical et une **réponse conjointe aux transformations à venir pour le secteur public**, notamment avec l'accélération du virage ambulatoire dans de nombreux domaines (médecine, SSR, santé mentale) ;
- ✓ S'inscrire dans un **travail approfondi de description et d'harmonisation des filières de prise en charge territoriales**, avec pour objectif, plus de **lisibilité pour les patients et les prescripteurs**, une **graduation équilibrée entre les sites hospitaliers** selon des modalités organisationnelles comprises par les équipes. Ce travail sera conduit lors du second semestre 2016 ;
- ✓ **Développer ensemble la recherche**, en mutualisant les équipes et ressources disponibles, véritable opportunité d'élargir la taille des cohortes dans un contexte de concurrence nationale voire internationale et de promouvoir l'accès à la recherche pour des équipes hospitalières (levier de carrière / fidélisation) et les **activités d'enseignement** ;
- ✓ Se préparer à **amplifier le mouvement vers des équipes médicales partagées**, selon les besoins identifiés et les demandes de chaque partie membre du GHT44.

Orientations du projet médical et axes de travail :

- ✓ Les **activités de psychiatrie**, portées principalement par quatre établissements, sont néanmoins un enjeu de prise en charge des patients pour l'ensemble des établissements du territoire.
Ainsi, une définition collective des dynamiques de coopération entre les établissements de psychiatrie entre eux mais aussi avec les autres établissements publics du GHT est nécessaire.
- ✓ L'enjeu des **prises en charge en aval** concerne l'intégralité des établissements du GHT 44 pour améliorer la fluidité du parcours des patients sur le territoire. Une gestion collective des cas complexes, une stratégie d'accès préférentiel aux membres du GHT pour les filières (aval du MCO, aval de l'aval vers les EHPAD) mais aussi une médicalisation dans les structures d'aval partenaires sont ainsi à organiser.
- ✓ Les **filières cliniques** représentent un enjeu concurrentiel majeur. Elles sont la base d'une stratégie de groupe public et nécessitent une organisation équilibrée sur le territoire, prenant en compte la situation de chacun.
Ce travail déjà initié par la CHT doit être poursuivi, en valorisant les filières déjà en place et en priorisant collectivement celles qui permettront de répondre aux besoins de santé de la population sur le territoire 44.
- ✓ Les **filières plateaux techniques** doivent permettre aux patients d'accéder à des soins techniques innovants en fonction de leurs besoins, quelle que soit leur localisation sur le territoire 44.
Les accès aux plateaux d'imagerie, à la pharmacie ou encore à la biologie seront à organiser collectivement dans cet objectif majeur, en cohérence avec la stratégie de groupe public.
- ✓ La création d'**équipes territoriales** est une des dispositions de la loi relative à la modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. L'objectif vise la mise en place d'une offre publique graduée et de proximité sur le territoire, au travers d'une stratégie collective, au service du patient.
- ✓ Proposée dans le cadre de la loi relative à la modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, la coordination des **missions de recherche et d'enseignement** sera à mettre en place à l'échelle du territoire. Cette stratégie collective sera l'occasion pour les établissements du GHT 44 de définir des objectifs communs qui renforceront l'attractivité du territoire, son potentiel pour la recherche et la fidélisation des professionnels.

Les versions suivantes du projet médical partagé du GHT 44 (filiales de prise en charge et composition complète du projet telles que décrites ci-dessus) feront l'objet d'avenants à la présente convention constitutive, dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

Article 9 - PROJET DE SOINS PARTAGE DU GHT 44

Un projet de soins partagé du GHT 44 sera élaboré par les équipes soignantes impliquées dans le groupement, concernées par les filiales mentionnées. Il s'inscrira dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation et en cohérence avec le projet médical partagé.

Ce document fera l'objet d'un avenant à la présente convention constitutive, dans un délai d'un an à partir de la conclusion de cette convention.

Article 10 - REPARTITION DES ACTIVITES ENTRE LE GHT ET SES MEMBRES

Le groupement hospitalier de territoire de Loire-Atlantique ne dispose pas de la personnalité morale et ne constitue pas en ce sens un établissement public de santé.
En conséquence, les patients n'ont pas de rapport direct avec lui.

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

Conformément au principe de spécialité légale, toute compétence qu'un établissement partenaire n'aurait pas expressément confiée à un autre établissement partenaire relève exclusivement de sa responsabilité.

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

Article 11 - DELEGATION OU TRANSFERT DE COMPETENCES ET D'ACTIVITES

Les délégations ou les transferts de compétences entre les établissements partenaires qui seront décidés par la suite, donneront lieu à un avenant à la présente convention dans les conditions et selon les modalités prévues à l'article 26.

Article 12 - ORGANISATION, MUTUALISATION DES ACTIVITES ET FONCTIONS SUPPORTS ET REPARTITION DES EMPLOIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

L'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, résultant du projet médical partagé (notamment l'organisation commune des activités de biologie médicale, d'imagerie, de pharmacie, cliniques et médico-techniques), ainsi que les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles inter-établissements, seront décidées dans un second temps.

Elles feront l'objet d'un avenant à la présente convention constitutive.

FONCTIONS SUPPORTS MUTUALISEES

1- Fonction support Système d'Information Convergent

Les objectifs généraux

L'objectif pour le GHT 44 est de définir la stratégie à mettre en œuvre pour faire converger les systèmes d'information (SI) des établissements vers un SI unique. La stratégie de convergence doit donc tendre à

terme vers la mise en place d'un ensemble applicatif unique couvrant l'ensemble des besoins et une infrastructure technique standardisée.

La convergence des SIH ne se limite pas à sélectionner un ensemble de logiciels mais recouvre la mise en commun des moyens et des organisations dans un objectif d'efficacité du SI au service des professionnels du GHT 44 et du projet médical partagé.

Ainsi, la stratégie de convergence doit être unique pour le GHT et recouvrir les volets suivants :

- la mise en place d'une gouvernance unique du SIH (incluant la sécurité du SIH) ;
- un ensemble de processus métiers cohérents (en fonction du projet médical), associé à une gestion des ressources humaines à organiser ;
- une cartographie fonctionnelle partagée ;
- un ensemble applicatif commun ;
- une architecture technique mutualisée.

La stratégie de convergence est définie sur les plans fonctionnel, applicatif, humain et technique. Elle comprend également les éléments de pilotage et de calendrier, dans un objectif de bonne gouvernance. Elle doit suivre un objectif d'optimisation globale du SIH (simplification, stabilité, coût ...) dans l'optique d'une première amélioration de la prise en charge, en support des pratiques professionnelles et de la qualité des soins. En fonction des objectifs stratégiques du GHT, d'autres objectifs pourront être privilégiés.

Le calendrier des marchés et les contraintes contractuelles et financières de chacun des établissements est également à considérer dans le rythme de la trajectoire de convergence.

Les coûts associés à cette trajectoire devront être estimés dans leur globalité et les gains associés évalués (qu'ils soient quantitatifs et/ou qualitatifs ou sécuritaires).

La stratégie de convergence doit permettre de disposer rapidement d'une vision claire et partagée du SIH existant, de définir la cible de convergence et la trajectoire de mise en œuvre du SIH en accord avec la situation des établissements, la stratégie du GHT (spécifiquement son projet médical partagé) et les besoins métiers.

La définition de cette stratégie se présente également comme une opportunité de détailler l'urbanisation du SI pour le GHT.

Les enjeux liés au territoire, aux stratégies régionales et nationales doivent également être pris en compte.

L'organisation à mettre en place

L'organisation à mettre en place sera définie dans le cadre de l'élaboration du schéma directeur du système d'information du GHT.

2- Département d'Information Médicale

Le département de l'information médicale (DIM) du territoire procède à l'analyse de l'ensemble de l'activité des établissements du GHT.

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire

Le médecin responsable du DIM de territoire, assisté pour le territoire du bassin de l'Estuaire d'un médecin responsable du DIM délégué, dont les modalités de désignation seront à préciser, est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical de groupement, après information du collège médical de groupement.

Il a autorité fonctionnelle sur l'ensemble des personnels du département d'information médicale.

Il coordonne les relations entre le DIM de territoire et les instances médicales de chacun des établissements du GHT.

Il rend compte, au moins une fois par an, de l'activité de l'ensemble des établissements membres du GHT au Comité Stratégique du groupement.

Il assure les missions suivantes :

- Préparer les décisions des instances compétentes des établissements membres mentionnées à l'article R. 6113-9, qui permettent notamment d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du GHT ;
- Participer à l'analyse médico-économique de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement des établissements membres et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R.6113-8 ;
- Contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R.6113-6 ;
- Contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements membres du GHT.

Au sein du GHT, le médecin responsable du DIM de territoire et son assistant délégué transmettent à la commission médicale de l'établissement concerné, au collège médical du GHT, ainsi qu'au représentant de l'établissement concerné et au représentant de l'établissement support du GHT les informations nécessaires à l'analyse de l'activité, tant en ce qui concerne l'établissement concerné que l'ensemble des établissements membres du groupement.

Un médecin référent du Département de l'Information Médicale de Territoire assiste à la CME des établissements membres du GHT.

L'organisation sur le Territoire de Loire-Atlantique

Le GHT 44 met en place une organisation et une méthode de travail en plusieurs temps :

- élaboration d'un premier état des lieux (existant sur le territoire, forces, faiblesses, opportunités, menaces) ;
- analyse et proposition de scénarios ; un groupe de travail associant les acteurs des différents établissements du GHT a pour missions :
 - d'affiner et partager le diagnostic sur les ressources humaines, les processus, les forces et faiblesses, les projets en cours ;
 - de proposer des scénarios d'organisations différentes du DIM de territoire à décliner dans le temps ;
- mise en œuvre de projets :
 - à court ou moyen terme envisagés : expertise commune « contrôle assurance maladie » ; partage de connaissance sur le codage ;
 - sur le plus long terme, des réflexions conduites sur une analyse de données à l'échelle du territoire ; le rôle des prestataires externes.

Cette organisation sera construite collectivement dans le cadre des instances du GHT 44.

3- Enseignement-Recherche-Démographie médicale-Missions de référence et de recours

Conformément à l'article L. 6132-3 - IV. du Code de la Santé Publique, le CHU de Nantes coordonnera, au bénéfice des établissements du GHT 44 :

- les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;
- les missions de gestion de la démographie médicale ;
- les missions de référence et de recours.

Concernant l'axe recherche, l'organisation et la méthode proposées sont :

- l'organisation et la structuration d'instances communes ;
- les réponses communes aux appels d'offres ;

- des actions communes de communication ;
- la représentation dans les instances...

4- Fonction support Achats

La fonction achats comprend :

- l'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;
- la planification et la passation des marchés ;
- le contrôle de gestion des achats ;
- les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

Un plan d'actions des achats du GHT sera élaboré pour le compte des établissements membres.

Le Groupement Hospitalier de Territoire de Loire-Atlantique a mis en place une organisation et une méthode de travail :

- une gouvernance, s'articulant avec la gouvernance générale du GHT 44, associant les différents acteurs du territoire :
 - un COPIL Volet Achats,
 - des groupes opérationnels relatifs aux achats médicaux et non médicaux ;
- l'initialisation de la démarche pour la réalisation d'un plan d'action achat (PAA) territorial :
 - élaboration d'un diagnostic (enjeux, forces, faiblesses, opportunités, risques),
 - rencontre des différents établissements membres du GHT44,
 - identification des segments présentant une synergie au sein du futur GHT,
 - établissement de la liste des actions à mener sur chaque segment avec les différents acheteurs concernés (identification des opportunités notamment en fonction des marchés arrivant à échéance sur chacun des établissements), dans l'objectif de partage des bonnes pratiques et construction d'un plan d'actions achats commun.

A cet effet, le GHT 44 a été sélectionné suite à une réponse à un appel à candidature, pour un accompagnement DGOS, dans la mise en place d'un PAA territorial dans le cadre d'une démarche pilote.

5- Fonction support Formation et Ressources Humaines

Les établissements parties au GHT 44 s'entendent pour coordonner :

- 1- leurs activités de formation continue et de développement professionnel continu ;
- 2- leurs instituts de formation paramédicale.

Une gouvernance de coordination est mise en place, animée par le CHU de Nantes, constituée de deux COPIL :

- 1- un COPIL plénier - FORMATION, composé des Directions des Ressources Humaines de chaque établissement de santé partie du GHT ;
- 2- un COPIL restreint - INSTITUTS de FORMATION, composé des Directions des Ressources Humaines du CHU de Nantes, du Centre Hospitalier de Saint-Nazaire et du Centre Hospitalier de Châteaubriant, ainsi que du coordonnateur général des instituts de formation du CHU de Nantes et des directeurs d'instituts du CH de Saint-Nazaire et du CH de Châteaubriant.

Les COPIL se réunissent une fois par trimestre.

Sur le volet FORMATION, le GHT 44 a défini le cadre de ses actions et s'est donné trois orientations :

Cadre de l'action :

Il rappelle l'importance de l'action effectuée en proximité des agents hospitaliers par les chargés de formation des établissements dans l'appréhension des besoins individuels et collectifs et dans les réponses qui peuvent être apportées ; dans ce cadre, il sera attentif à préserver cette proximité d'action et la présence des chargés de formation dans les établissements de formation. De même, il sera attentif à ce que chaque établissement conserve un plan de formation qui lui est propre et adapté aux réalités locales soumis à avis des partenaires sociaux.

Il souligne l'opportunité d'une coordination territoriale sur le sujet Formation pour construire une stratégie commune qui irait dans le sens d'une amélioration de la qualité des formations, du renforcement et de l'élargissement des mutualisations, gage de mise en place des formations, et des économies d'échelle dans l'achat des formations.

Orientations :

Le GHT 44 poursuit sur le volet FORMATION, trois orientations :

- la mutualisation des actions et l'harmonisation des outils,
- le soutien au projet médical et au projet de soins du territoire,
- l'enrichissement de l'offre de formations et des partages d'expérience.

D'autres champs pourront être explorés en fonction de l'évolution des besoins du GHT 44 et de la volonté de ses membres.

Domaines d'actions:

- Mise en place d'un groupe de travail des responsables de formation des établissements,
- Echanges de plans de formation dont les formations externes pour les établissements agréés DPC,
- Harmonisation des calendriers de la campagne de recensement des besoins en formation,
- Partage d'outils et procédures,
- Partage de ressources pédagogiques.

Sur le volet INSTITUTS DE FORMATION, le GHT 44 se donne comme orientations de travailler sur :

- le partage des projets pédagogiques,
- la mise en commun de ressources pédagogiques,
- la politique des stages,
- le conventionnement avec l'Université dans le cadre de l'universitarisation des formations paramédicales.

6- Certification HAS

A compter de 2020, les établissements de santé du GHT 44 se doteront d'un compte qualité unique en vue de la certification HAS conjointe.

Celle-ci donnera lieu à une visite de certification unique de l'ensemble des sites des établissements de santé du groupement.

7- Budget des établissements et Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses

Conformément à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, pour chacun des établissements de santé du GHT, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé prend en compte l'ensemble des budgets des établissements du GHT pour apprécier l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que le plan global de financement pluriannuel, mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique.

A compter de 2020, l'article 13 de la loi n°85-11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques est applicable aux établissements publics de santé à compter de l'exercice 2020.

Conformément au décret n°2016-524 du 27 avril 2016, les établissements du GHT 44 transmettent pour avis au Comité Stratégique du groupement, au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'article R. 6145-29 du code de la santé publique, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

Cet avis est transmis au plus tard huit jours après cette date limite au directeur général de l'Agence Régionale de Santé, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements du GHT en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

III-I- ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 13 - DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT 44

L'établissement support du GHT 44 est :

Le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes.

Son siège est situé Immeuble Deurbroucq, 5, allée de l'Île Gloriette - 44093 NANTES CEDEX 1.

Conformément à la loi n°2016-41 de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention constitutive du GHT 44.

Article 14 - ROLE DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT 44

Tel que prévu par la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, l'établissement support assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements membres du groupement :

1. La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements du groupement ;
Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé membre du groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 ;
2. La gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
Par dérogation à l'article L. 6113- 7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ;
3. La fonction achats ;
4. 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.

L'établissement support du GHT peut gérer pour le compte des établissements du groupement, des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter-établissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Des précisions seront apportées par voie d'avenant à la présente convention constitutive, ainsi que dans le règlement intérieur du GHT 44.

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.

III-II- GOUVERNANCE DU GHT 44

Les compléments d'organisation et de fonctionnement des instances décrites ci-dessous qui seront décidés après la signature de la présente convention constitutive donneront lieu à un avenant lorsque nécessaire et seront détaillés dans le règlement intérieur du GHT 44.

Dans un principe de **respect de chaque membre et de chaque identité, chaque établissement membre conserve ses propres instances et niveaux de décisions**. La procédure de décision interne est maintenue avant toute décision au niveau GHT.

Le GHT44 respecte les orientations stratégiques et politiques propres à chaque membre partie du GHT44.

Article 15 - COMITE STRATEGIQUE DU GHT 44

15.1- Objectif, missions et compétences

Instance de délibération et de décisions, le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention constitutive et du projet médical partagé.

15.2- Composition et présidence

Le comité stratégique du GHT 44 comprend :

- les directeurs d'établissement de l'ensemble des établissements membres du GHT 44,
- les présidents des commissions médicales d'établissement de l'ensemble des établissements membres du GHT 44,
- les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements membres du GHT 44,
- le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale,
- le président du collège médical du groupement,
- le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire.

Le comité stratégique du GHT 44 est présidé par le directeur de l'établissement support.

Le président est entouré et assisté de quatre vice-présidents de droit :

- un vice-président Directeur, directeur du CH de Saint-Nazaire ; il assurera la présidence des réunions ayant trait à l'organisation des soins et l'application de la convention sur le bassin de l'Estuaire ;
- un vice-président Recherche et Enseignement, directeur de l'unité de recherche et de formation médicale ;
- un vice-président Activités Médicales, président du collège médical du GHT (élu par les membres du collège médical) ;
- un vice-président Soins, président de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques.

15.3- Fréquence des séances

Le comité stratégique du GHT 44 se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

15.4- Modalités de fonctionnement

Le Comité Stratégique adopte son règlement intérieur.

Chaque membre du comité dispose d'une voix. Les décisions sont prises à la majorité.

Le comité stratégique du GHT 44 peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène.

Le comité stratégique, ou, le cas échéant, son bureau, propose ses orientations au directeur de l'établissement support dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

Le comité stratégique est préparé en amont par un **bureau restreint**, composé du président du Comité Stratégique du GHT 44 et de ses quatre vice-présidents. Les missions du bureau feront l'objet d'un avenant à la présente convention constitutive.

Ses ordres du jour sont arrêtés en commun (proposés par l'établissement support puis modifiés et complétés par les établissements membres du GHT).

Article 16 - COMITE DE DIRECTION DU GHT 44 (CODIR GHT)

16.1- Objectif, missions et compétences

Structure opérationnelle, le Comité de Direction du GHT 44 a pour missions de coordonner et suivre l'avancement de la mise en œuvre de la convention du GHT et du projet médical.

Il est force de propositions par rapport au GHT, suivre la mise en œuvre des mutualisations et coopérations...

16.2- Composition et présidence

Le Comité de Direction du GHT 44 comprend les directeurs des établissements membres et/ou un représentant membre de leur équipe.

Il est présidé par le directeur de l'établissement support ou par un des vice-présidents du Comité Stratégique.

16.3- Fréquence des séances

Le CODIR GHT se réunit au moins cinq fois par an, sur convocation de son Président.

16.4- Modalités de fonctionnement

Le Comité de Direction du GHT 44 peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène, en particulier les animateurs des différentes thématiques par spécialité (système d'information, information médicale, achats...).

Ses ordres du jour sont arrêtés en commun (proposés par l'établissement support puis modifiés et complétés par les établissements membres du GHT).

Article 17 - COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

17.1- Objectif, missions et compétences

La mise en place d'un collège médical du groupement a recueilli l'avis des CME des établissements du GHT 44, à la majorité.

Le Collège Médical du GHT 44 a pour mission de suivre l'exécution du projet médical partagé du GHT 44.

Cette instance médicale anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, elle participe au diagnostic de l'offre de soins du GHT, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du GHT.

Elle contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers sur l'ensemble du territoire 44.

Elle donne un avis et sera force de proposition sur la convention constitutive du GHT 44 et sur le projet médical partagé du groupement, en lien avec les équipes médicales et de soins de chaque établissement, en particulier et de manière non exhaustive, sur les domaines suivants : la politique de recrutements des emplois médicaux, la politique de formation des étudiants et internes sur le territoire, la recherche, les projets innovants au regard des besoins identifiés de santé publique d'un bassin de vie du territoire de santé...

L'instance médicale est tenue informée, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

17.2- Composition et présidence

Le Collège Médical du GHT 44 comprend notamment les présidents de la CME des établissements membres de groupement.

La composition précise du Collège Médical du GHT 44 et le mode de désignation de ses membres feront l'objet d'un avenant à la présente convention constitutive.

Le collège médical du groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

Le président du collège médical coordonne avec le vice-président la stratégie médicale, assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

17.3- Fréquence des séances

Le collège médical du groupement se réunit au moins deux fois par an à la demande de son Président, assisté de son vice-président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

17.4- Modalités de fonctionnement

Le collège médical du groupement adopte son règlement intérieur.

Concernant la thématique santé mentale, le collège médical du groupement travaillera en lien étroit avec le GCS de coordination départementale en psychiatrie.

Les avis émis par le collège médical sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des CME des établissements du GHT.

Chaque membre du collège médical dispose d'une voix. Les avis sont pris à la majorité.

Le collège médical du groupement peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène.

La fonction de président du collège médical de groupement, est incompatible avec les fonctions de chef de pôle, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie.

Article 18 - COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

18.1- Objectif, missions et compétences

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est chargée de suivre l'exécution du projet de soins partagé du GHT 44 en articulation avec le projet médical partagé du groupement, et en lien avec le collège médical.

Elle sera consultée sur le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement, l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, la politique qualité/risques/sécurité des soins et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers sur le territoire 44.

Les compétences déléguées à la commission soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GHT font l'objet d'un avenant à la présente convention, après délibération des commissions soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

18.2- Composition et présidence

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est composée :

- des présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties, membres de droit,
- de représentants désignés par les commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé du GHT 44.

La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement feront l'objet d'un avenant à la présente convention constitutive.

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.

18.3- Fréquence des séances

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit au moins deux fois par an, à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

18.4- Modalités de fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GHT adopte son règlement intérieur.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance, arrêté par le président de la commission, est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

Chaque membre de la commission dispose d'une voix. Les avis sont pris à la majorité.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'elle mène.

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

Article 19 - COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX DU GROUPEMENT

19.1- Objectif, missions et compétences

Le comité territorial des élus locaux du groupement évalue et contrôle 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.

19.2- Composition et présidence

Le comité territorial des élus locaux du groupement comprend :

- les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements du groupement,
- les maires des communes sièges de chaque établissement membre du GHT 44, membres de droit,
- le président du Comité stratégique du GHT, membre de droit,
- le président du Collège médical du groupement, membre de droit,
- les directeurs des établissements parties au GHT, membres de droit.

Le comité territorial des élus locaux du groupement élit son président parmi ses membres, pour une durée de 5 années.

19.3- Fréquence des séances

Le comité territorial des élus locaux du groupement se réunit au moins une fois par an, à la demande du directeur du comité stratégique, ou de son président, ou à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

Le comité territorial des élus locaux du groupement est créé dès la publication de la liste des GHT par le directeur général de l'ARS des Pays de la Loire.

19.4- Modalités de fonctionnement

Chaque membre du comité dispose d'une voix. Les avis sont pris à la majorité.

Le comité territorial des élus locaux du groupement peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène.

Il peut, le cas échéant, proposer aux instances compétentes du groupement les mesures nécessaires pour améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie par la convention.

Ses ordres du jour sont arrêtés par le président du comité territorial des élus locaux du groupement.

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander l'inscription de toute question à l'ordre du jour.

Article 20 - CONFERENCE TERRITORIALE DU DIALOGUE SOCIAL

20.1- Objectif, missions et compétences

La conférence territoriale du dialogue social du groupement 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 GHT.

20.2- Composition et présidence

La conférence territoriale du dialogue social du groupement comprend :

- le président du comité stratégique,
- un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement membre du groupement.

Chaque organisation syndicale départementale représentée dans au moins un CTE d'un établissement membre désignera :

- un représentant de son organisation parmi les membres d'un des CTE des établissements membres. Ce représentant siégera comme titulaire au sein de la conférence territoriale du dialogue social.

Chaque organisation syndicale départementale représentée dans au moins un CTE d'un établissement membre désignera également :

- un suppléant au titulaire parmi les membres de son organisation siégeant dans un des CTE des établissements membres.

Le suppléant ne siégera qu'en l'absence du titulaire de la même organisation syndicale.

- des représentants des organisations représentées dans plusieurs CTE d'établissements membres du GHT.

En sus des représentants désignés par les organisations syndicales départementales représentées dans au moins un CTE d'un établissement membre, chaque CTE de chaque établissement membre du GHT désignera en son sein :

- un représentant qui siégera comme titulaire de la conférence territoriale du dialogue social,
- un suppléant au titulaire.

Le suppléant ne siégera qu'en l'absence du titulaire désigné par le même CTE.

Le président du collège médical du groupement, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement ainsi que d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président, participent à la conférence territoriale de dialogue social, avec voix consultative.

La conférence territoriale de dialogue social est présidée par le président du comité stratégique.

20.3- Fréquence des séances

La conférence territoriale du dialogue social du groupement se réunit au moins deux 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.

20.4- Modalités de fonctionnement

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale du dialogue social du groupement seront précisées dans le règlement intérieur, qui sera élaboré ultérieurement.

Article 21 - COMITE OU COMMISSION DES USAGERS DE GROUPEMENT

21.1- Objectif, missions et compétences

Le <Comité ou la Commission> des Usagers du GHT 44 a pour mission, à l'échelle du territoire du GHT 44, de :

- veiller au respect des droits des usagers,
- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

La mise en place du <comité ou de la commission> des usagers du groupement requiert l'avis des Commission des Usagers des établissements membres du GHT 44 (avis exprimé à la majorité) et fera l'objet d'un avenant à la présente convention constitutive.

L'instance des usagers du GHT est mise en place dans un délai d'un an à compter de la signature de la présente convention, par avenant, après avis des commissions des usagers des établissements parties.

21.2- Composition et présidence

Le <Comité ou la Commission> des Usagers du GHT 44 est composé(e) de représentants des Commission des Usagers des établissements membres du GHT 44, désignés par les Commission des Usagers des établissements membres. Ce point fera l'objet d'un avenant à la présente convention constitutive.

En cas de Commission des Usagers, le nombre de représentants des commissions des usagers (CU) des établissements membres et les compétences qui lui sont déléguées par les CU des établissements membres feront l'objet d'un avenant à la présente convention.

Le directeur de l'établissement support du groupement préside le <comité / la commission> des usagers du groupement.

21.3- Fréquence des séances

Le <Comité ou la Commission> des Usagers du GHT 44 se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son Président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

21.4- Modalités de fonctionnement

Les avis émis par le <Comité ou la Commission> des Usagers du groupement sont transmis aux membres du Comité Stratégique du groupement et à chacune des Commissions des Usagers des établissements membres du GHT.

Chaque membre du <comité / de la commission> des usagers dispose d'une voix. Les avis sont pris à la majorité.

Ses ordres du jour sont arrêtés par le président du <comité / de la commission> des usagers du groupement.

Article 22 - INSTANCES PROPRES AUX ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 44

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du GHT.

Conformément à la loi Santé n°2016-41 du 26 janvier 2016 et au décret n°2016-524 du 27 avril 2016, les compétences et compositions des instances des établissements sont ainsi modifiées :

Conseil de Surveillance de chacun des établissements

- Le Conseil de Surveillance donne également son avis sur la participation de l'établissement à un groupement hospitalier de territoire.
- Les délibérations du conseil de surveillance mentionnées à l'article L. 6143-1 et les actes du directeur mentionnés à l'article L. 6143-7 sont exécutoires sous réserve des conditions suivantes :

<...>

Pour chacun des établissements de santé parties à un groupement hospitalier de territoire, le directeur général de l'agence régionale de santé prend en compte l'ensemble des budgets des établissements du groupement hospitalier de territoire pour apprécier l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que le plan global de financement pluriannuel, mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7 ; <...>

Commission médicale de chacun des établissements

- La commission médicale d'établissement est également consultée sur la convention constitutive du GHT.
- Lorsqu'un ou plusieurs pôle(s) inter-établissements est(sont) mis en place, une représentation du(es) pôle(s) inter-établissements est assurée au sein des commissions médicales de chacun des établissements impliqués dans sa(leur) constitution.
- Un médecin référent du Département de l'Information Médicale de Territoire assiste à la CME des établissements membres du GHT.

Comité technique de chacun des établissements

- Le comité technique d'établissement est également consulté sur la convention constitutive du GHT.

Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chacun des établissements

- La commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est également consultée sur la convention constitutive du GHT.

Article 23 - CELLULE OPERATIONNELLE

Au-delà de ces instances en tant que telles, une cellule opérationnelle est mise en place pour l'organisation des actions au quotidien. Elle est physiquement localisée au niveau de l'établissement support. Sa composition sera précisée par avenant à la présente convention constitutive.

TITRE IV - DUREE - AVENANTS - RESILIATION

Article 24 - MEMBRES SUPPLEMENTAIRES, ADHESION

Les candidats à l'adhésion sont des établissements publics de santé ou des établissements publics médico-sociaux, qui ne sont pas parties à un autre GHT.

Il peut s'agir d'une demande d'adhésion à l'initiative d'un établissement non membre du GHT 44 ou à l'initiative d'un membre du GHT ou de l'ARS des Pays de la Loire considérant cette adhésion indispensable au bon fonctionnement des filières et de l'organisation coordonnée de la prise en charge sur le territoire.

Le groupement accepte l'adhésion de nouveaux membres par décision du Comité Stratégique du GHT 44.

Tout nouveau membre est réputé adhérer de plein droit aux stipulations de la présente convention et avenants éventuels, ainsi qu'à toute décision applicable aux membres du groupement.

Article 25 - DUREE DU GHT

Le groupement hospitalier de territoire de Loire-Atlantique est créé pour une durée de 10 ans, à compter de l'approbation de la présente convention par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire. La convention constitutive est renouvelée par tacite reconduction.

Article 26 - MODIFICATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE ET AVENANTS

La présente convention peut être modifiée par décisions concordantes des établissements partenaires, modifiant les compétences et activités ainsi déléguées ou transférées.

Ces modifications devront faire l'objet d'une approbation selon la procédure suivante :

- Les avenants impactant l'équilibre global du GHT 44, notamment ceux relatifs aux compétences déléguées à l'établissement support et aux compétences et à la composition des instances du GHT, ou ceux d'ores et déjà indiqués dans la présente convention constitutive comme reportés, suivent la même procédure d'approbation que celle de la convention constitutive initiale (concertation des Directoires, avis des CTE, CME, CSIRMT et conseils de surveillance des établissements membres).
- Les autres avenants à la présente convention sont préparés en bureau et approuvés, après information du collègue médical du groupement, de la CSIRMT du GHT, par les directeurs des établissements, après délibération du Comité Stratégique du groupement.
Ils sont ensuite soumis à l'approbation du directeur général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

Article 27 - RESILIATION

La présente convention peut être résiliée :

1. soit par décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties à cette convention constitutive ;
2. soit sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements parties à la convention ;
3. soit sur décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire en cas de non-application de la convention.

Article 28 - SUPPRESSION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Dans les cas prévus aux points 2 et 3 de l'article 27, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire précise la répartition entre les établissements parties à la convention :

- des autorisations prévues aux articles L. 5126-7 et L. 6122-1,
- des emplois permettant d'exercer les activités correspondantes,
- des biens meubles et immeubles de leurs domaines publics et privés.

Dans le cas prévu au point 1 de l'article 27, la répartition est fixée par la décision concordante.

Article 29 - ADOPTION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

La présente convention constitutive est conclue sous réserve de son approbation par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

La convention constitutive du groupement hospitalier du territoire lorsqu'il est nouvellement constitué est publiée par l'Agence Régionale de Santé sur son site internet, au moment de l'entrée en vigueur du groupement.

Article 30 - PROCEDURE DE 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 un ou plusieurs conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum, à identifier dans le cadre d'un avenant à la présente convention constitutive, 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 31 - MODALITES DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE ET DU PROJET MEDICAL

Un bilan au minimum annuel de la mise en œuvre et de la réalisation des actions prévues dans la convention constitutive, dans le projet médical partagé et dans le projet de soins partagé est réalisé à l'occasion de l'élaboration du rapport d'activité du GHT 44.

Le GHT 44 produit également quelques indicateurs de suivi annuel de l'exécution de la convention, dont les modalités seront précisées dans le règlement intérieur du groupement.

Le Comité de Direction du GHT élabore le bilan de mise en œuvre de la convention constitutive, le collège médical celui du projet médical et la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques celui du projet de soins.

Ces documents, consolidés dans un bilan annuel global sont soumis au Comité Stratégique du groupement, avant transmission au Comité Territorial des élus locaux du groupement et à l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

Six mois avant l'expiration de la convention constitutive, une évaluation globale pluriannuelle est dressée. Elle servira de base aux établissements membres pour décider du renouvellement et de ses conditions.

Fait à NANTES Le 30 juin 2016

En quinze exemplaires originaux,

Le Centre Hospitalier d'ANCENIS
Monsieur Patrick GIRAUD, Directeur

Original signé

Le Centre Hospitalier de CANDE
Monsieur Patrick GIRAUD, Directeur

Original signé

**Le Centre Hospitalier Spécialisé
de BLAIN**
Monsieur Jean-Frédéric GRIVAUX, Directeur

Original signé

**Le Centre Hospitalier Georges Daumézon,
BOUGUENAIS**
Monsieur Yves PRAUD, Directeur par intérim

Original signé

**Le Centre Hospitalier de
CHATEAUBRIANT-NOZAY-POUANCE**
Madame Anne-Marie SAMSON, Directeur

Original signé

**Le Centre Hospitalier
de CLISSON**
Monsieur Philippe SUDREAU, Directeur

Original signé

**L'Hôpital
de CORCOUE-SUR-LOGNE**
Monsieur Yves PRAUD, Directeur par intérim

Original signé

**L'Hôpital Intercommunal de la Presqu'Ile de
GUERANDE - LE CROISIC**
Monsieur Daniel DUMORTIER, Directeur

Original signé

**Le Centre Hospitalier Universitaire
de NANTES**
Monsieur Philippe SUDREAU, Directeur

Original signé

**L'Hôpital Intercommunal
du Pays de Retz - PORNIC**
Monsieur Thierry FILLAUT, Directeur

Original signé

**Le Centre Hospitalier de Maubreuil,
SAINT-HERBLAIN**
Monsieur Jacques DESTHOMAS, Directeur

Original signé

**Le Centre Hospitalier
de SAINT-NAZAIRE**
Monsieur Francis SAINT-HUBERT, Directeur

Original signé

**Le Centre Hospitalier
de SAVENAY**
Monsieur Francis SAINT-HUBERT, Directeur

Original signé

**L'Hôpital Intercommunal Sèvre et Loire,
VERTOU - LE LOROUX BOTTEREAU**
Madame Marie-Michelle JOANNIS, Directeur

Original signé