

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



GROUPEMENT  
HOSPITALIER  
DE TERRITOIRE  
LOIRE ATLANTIQUE

## CONVENTION CONSTITUTIVE

## AVENANT N°8

*Liste des articles modifiés à la page 3*

Centre Hospitalier Erdre et Loire - ANCENIS  
EPSYLAN - BLAIN  
Centre Hospitalier Georges Daumézon - BOUGUENAIS  
Centre Hospitalier de CHÂTEAUBRIANT - NOZAY - POUANCE  
Centre Hospitalier Pierre Delaroche de CLISSON  
Centre Hospitalier 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  
Centre Hospitalier Sèvre et Loire - VERTOU - LE LOROUX BOTTEREAU



**>>> Dans un objectif de simplification et en vue de gérer un document unique, chaque avenant à la convention constitutive du GHT 44 repart de la dernière version en cours de la convention constitutive initiale.**

**L'AVENANT N°8 à la convention constitutive du GHT 44 reprend ainsi l'intégralité des avenants précédents de la convention constitutive initiale, dans lesquels seuls les articles listés ci-dessous ont été modifiés. <<<**

**AVENANT N°8 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GHT 44**  
**LISTE DES ARTICLES MODIFIÉS :**

<b>N° article</b>	<b>Libellé article</b>	<b>Page(s)</b>
Article 12	Enseignement - Recherche - Démographie médicale - Missions de référence et de recours	28
Article 17	Commission Médicale de Groupement	39



## SOMMAIRE

<b>PREAMBULE</b> .....	<b>11</b>
LA LOI SANTE 2016 .....	11
LE TERRITOIRE 44 ET LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DU TERRITOIRE DE LOIRE-ATLANTIQUE (CHT 44) .....	12
L'EVOLUTION VERS UN GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DE LOIRE-ATLANTIQUE (GHT 44) .....	12
<b>TITRE I - CONSTITUTION DU GHT</b> .....	<b>15</b>
Article 1 - FORME ET NATURE JURIDIQUE.....	15
Article 2 - DENOMINATION .....	15
Article 3 - OBJET.....	15
Article 4 - DATE DE CREATION DU GHT 44 .....	15
Article 5 - MEMBRES .....	16
Article 6 - CHARTE DES VALEURS COMMUNES DU GHT 44 .....	17
Article 7 - REGLEMENT INTERIEUR DU GHT 44 .....	17
<b>TITRE II - MISSIONS DU GHT 44 ET PROJET MEDICAL PARTAGE</b> .....	<b>19</b>
Article 8 - PROJET MEDICAL PARTAGE DU GHT 44.....	19
Article 9 - PROJET DE SOINS PARTAGE DU GHT 44 .....	22
Article 10 - REPARTITION DES ACTIVITES ENTRE LE GHT ET SES MEMBRES .....	22
Article 11 - DELEGATION OU TRANSFERT DE COMPETENCES ET D'ACTIVITES.....	22
Article 12 - ORGANISATION, MUTUALISATION DES ACTIVITES ET FONCTIONS SUPPORTS ET REPARTITION DES EMPLOIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES .....	22
1- <u>Fonction support Système d'Information Convergent</u> .....	23
2- <u>Département d'Information Médicale</u> .....	27
3- <u>Enseignement - Recherche - Démographie médicale - Missions de référence et de recours</u> .....	28
4- <u>Fonction support Achats</u> .....	28
5- <u>Fonction support Formation et Ressources Humaines (personnels non médicaux et médicaux)</u> .....	32
6- <u>Certification HAS et organisation Qualité</u> .....	34
7- <u>Budget des établissements et Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses</u> .....	35

8- <u>Projet-cadre territorial technique et logistique</u> .....	35
9- <u>Affaires Médicales et création d'équipes médicales territoriales</u> .....	36
<b>TITRE III - MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU GHT 44</b> .....	<b>37</b>
<b>III-I- ETABLISSEMENT SUPPORT</b> .....	<b>37</b>
Article 13 - DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT 44 .....	37
Article 14 - ROLE DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT 44 .....	37
<b>III-II- GOUVERNANCE DU GHT 44</b> .....	<b>38</b>
Article 15 - COMITE STRATEGIQUE DU GHT 44.....	38
Article 16 - COMITE DE DIRECTION DU GHT 44 (CODIR GHT).....	39
Article 17 - COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT .....	39
Article 18 - COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT.....	42
Article 19 - COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX DU GROUPEMENT .....	44
Article 20 - CONFERENCE TERRITORIALE DU DIALOGUE SOCIAL.....	44
Article 21 - COMITE DES USAGERS DE GROUPEMENT .....	45
Article 22 - INSTANCES PROPRES AUX ETABLISSEMENTS MEMBRES DU GHT 44 .....	46
Article 23 - CELLULE OPERATIONNELLE .....	47
<b>TITRE IV - DUREE - AVENANTS - RESILIATION</b> .....	<b>49</b>
Article 24 - MEMBRES SUPPLEMENTAIRES, ADHESION .....	49
Article 25 - DUREE DU GHT .....	49
Article 26 - MODIFICATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE ET AVENANTS .....	49
Article 27 - RESILIATION.....	49
Article 28 - SUPPRESSION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	50
Article 29 - ADOPTION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE .....	50
Article 30 - PROCEDURE DE CONCILIATION.....	50
Article 31 - MODALITES DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE ET DU PROJET MEDICAL .....	50

**ENTRE LES SOUSSIGNES :**

**LE CENTRE HOSPITALIER ERDRE ET LOIRE - ANCENIS**

Etablissement public de santé,

Dont le siège est : 160, rue du Verger, BP 60229, 44 156 ANCENIS,

Représenté par son Directeur, Madame Sandrine DELAGE

**ET**

**L'Etablissement PSYchiatrique de Loire-Atlantique Nord (EPSYLAN)**

Etablissement public de santé

Dont le siège est : Le Pont Piétin, 44 130 BLAIN,

Représenté par son Directeur, Monsieur Yves PRAUD

**ET**

**LE CENTRE HOSPITALIER GEORGES DAUMEZON - BOUGUENAI**

Etablissement public de santé,

Dont le siège est : 55 rue Georges Clémenceau, 44 342 BOUGUENAI cedex,

Représenté par son Directeur, Monsieur Philippe PARET

**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, Monsieur Eric MANŒUVRIER

**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 EL SAÏR

**ET**

**LE CENTRE HOSPITALIER BEL AIR DE CORCOUE-SUR-LOGNE**

Etablissement public de santé,

Dont le siège est : 23, Bel Air, 44 650 CORCOUE-SUR-LOGNE,

Représenté par son Directeur, Monsieur Philippe PARET

**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 Julien COUVREUR

**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 EL SAÏR

**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 Philippe EL SAÏR

**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 Julien COUVREUR

**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 Julien COUVREUR

**ET**

**LE CENTRE HOSPITALIER SEVRE ET LOIRE - VERTOU - LE LOROIX BOTTEREAU**

Etablissement public de santé,

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

Représenté par son Directeur, Monsieur Christophe PRESSE

**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 Décret n°2017-701 du 2 mai 2017, relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, au sein des 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,**

**Vu la convention constitutive du GHT 44, signée le 30 juin 2016 par les établissements du territoire de Loire-Atlantique, et son approbation par l'ARS des Pays de la Loire du 1<sup>er</sup> septembre 2016,**

**Vu l'avenant n°1 à la convention constitutive du GHT 44, signé le 27 décembre 2016 par les établissements du territoire de Loire-Atlantique,**

**Vu l'avenant n°2 à la convention constitutive du GHT 44, signé le 30 juin 2017 par les établissements du territoire de Loire-Atlantique,**

**Vu l'avenant n°3 à la convention constitutive du GHT 44, signé le 29 décembre 2017 par les établissements du territoire de Loire-Atlantique,**

**Vu l'avenant n°4 à la convention constitutive du GHT 44, signé le 30 juin 2018 par les établissements du territoire de Loire-Atlantique,**

**Vu l'avenant n°5 à la convention constitutive du GHT 44, signé le 31 décembre 2018 par les établissements du territoire de Loire-Atlantique,**

**Vu l'avenant n°6 à la convention constitutive du GHT 44, signé le 4 juillet 2019 par les établissements du territoire de Loire-Atlantique,**

**Vu l'avenant n°7 à la convention constitutive du GHT 44, signé le 20 janvier 2020 par les établissements du territoire de Loire-Atlantique,**

**Après concertation avec les Directoires des établissements partenaires,**

**Après avis des Commissions Médicales d'Établissement des établissements partenaires,**

**Après avis des Comités Techniques d'Établissement 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 Erdre et Loire (Ancenis), du 10 janvier 2022,**
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance de l'Établissement PSYchiatrique de Loire-Atlantique Nord (EPSYLAN), du 8 décembre 2021,**

- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Georges Daumézon (Bouguenais), du 16 décembre 2021,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Châteaubriant-Nozay-Pouancé, du 9 décembre 2021,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Clisson, du 16 décembre 2021,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Bel Air de Corcoué-sur-Logne, du 17 décembre 2021,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île de Guérande - Le Croisic, du 17 décembre 2021,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, du 13 décembre 2021,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance de l'Hôpital Intercommunal du Pays de Retz (Pornic), du 15 décembre 2021,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Maubreuil (Saint-Herblain), du 17 décembre 2021,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Nazaire, du 10 décembre 2021,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Savenay, du 17 décembre 2021,
- Vu l'avis du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier Sèvre et Loire (Vertou - Le Loroux Bottereau), du 17 décembre 2021.

## **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) a été mise en place en 2012 (convention constitutive du 2 avril 2012), regroupant dix établissements<sup>1</sup>.

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).

---

<sup>1</sup> 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 (Pomic) ; 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 territoire du Sud-Loire) 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 :

- Centre Hospitalier Erdre et Loire (Ancenis)
- Etablissement PSYchiatrique de Loire-Atlantique Nord - EPSYLAN (Blain)
- Centre Hospitalier Georges Daumézon, Bouguenais
- Centre Hospitalier de Châteaubriant-Nozay-Pouancé (Châteaubriant)
- Centre Hospitalier Pierre Delaroche (Clisson)
- Centre Hospitalier Bel Air (Corcoué-sur-Logne)
- Hôpital Intercommunal de la Presqu'Île (Guérande)
- Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Nantes
- Hôpital intercommunal du Pays de Retz (Pornic)
- Centre Hospitalier de Maubreuil (St-Herblain)
- Centre Hospitalier de Saint-Nazaire (Saint-Nazaire)
- Centre Hospitalier de Savenay
- Centre Hospitalier 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, EPSYLAN, 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 télé médecine, 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 Daumézon, EPSYLAN, le CH de Saint-Nazaire et le CHU de Nantes.

### ETAPE 1 DE L'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Au 30 juin 2016, date de la signature de la convention constitutive initiale, conformément au décret n°2016-524 du 27 avril 2016, 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.

## ETAPE 2 DE L'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Conformément au décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux GHT, le projet médical partagé prévu à l'article R. 6132-3 du code de la santé publique, comprend à compter du 1er janvier 2017, les objectifs et l'organisation par filière d'une offre de soins graduée (§ 1° et 3° du I de l'article R. 6132-3 du CSP).

Au 31 décembre 2016, les filières priorisées par le GHT 44 sont les suivantes :

- Chirurgie du cancer,
- Oncologie médicale,
- Chirurgie orthopédique,
- Maladies digestives (endoscopies),
- Bariatric,
- Femme-Mère-enfant,
- Urgences, urgences psychiatriques, soins critiques, soins non programmés,
- Addictions,
- Santé mentale dont pédopsychiatrie et prise en charge de l'adolescent,
- Médecine (dont médecine polyvalente), Chirurgie, SSR,
- Imagerie,
- Soins palliatifs et douleur,
- Personnes âgées,
- Recours à un avis spécialisé,
- Maintien à domicile.

## ETAPE 3 DE L'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Le « projet médical partagé du GHT 44 - étape 3 » précise la déclinaison opérationnelle envisagée sur chacune des filières, au sens du décret du 27 avril 2016 sur les GHT (en particulier les principes d'organisation des activités). Deux grandes thématiques ont été ajoutées aux 15 filières priorisées en étape 2, en vue de répondre pleinement aux dispositions du décret : la biologie et la pharmacie.

Le projet décrit également l'organisation envisagée sur des thématiques transversales aux filières, telles que la prévention/santé publique, la qualité et la gestion des risques, la recherche, l'accessibilité et la prise en charge des personnes les plus vulnérables...

Des traits communs aux différentes filières se dégagent :

- le besoin de renforcer et pérenniser les échanges entre les établissements, notamment par la structuration de gouvernances de filière ;
- le renforcement de la visibilité et la lisibilité de l'offre au sein du GHT, pour les correspondants médicaux ou les usagers ;
- le développement d'outils communs ou l'harmonisation des outils existants ;
- la nécessité de rendre les postes attractifs, pour attirer et fidéliser des talents au sein du GHT 44 ;
- la mise en place de postes médicaux à temps partagé, de vacations, de consultations avancées...

Le projet fait également ressortir des actions et projets emblématiques, parmi lesquels :

- la création d'un pôle inter-établissement en Imagerie ;
- l'élaboration d'un projet de plateforme territoriale d'appui, visant à apporter un soutien pour la prise en charge des situations complexes ;
- la création d'un Comité de Pilotage Stratégique Age et Santé 44 (CPSAS 44) ;
- l'élaboration de projet d'expérimentation d'EHPAD « hors les murs » ;
- la réactivation de la Fédération médicale inter-hospitalière « Urgences 44 » ;
- le nécessaire développement de la démarche de « télémédecine » au sein du GHT...

Le projet médical partagé, étape 3, a été pensé comme un projet médico-soignant, dans la mesure où il a été construit par des médecins et des professionnels paramédicaux. Il est complété par une partie « projet de soins partagé » du GHT 44, élaborée spécifiquement sur les aspects purement soignants.

Le projet médical partagé du GHT 44 est présenté dans l'annexe jointe à l'avenant n°2, *Projet Médico-Soignant Partagé du GHT 44, étape 3*.

La mise en œuvre du projet médical partagé est également portée par la création d'équipes médicales territoriales, telles que les dispositifs prévus dans le cadre de la Fédération urgences 44, notamment. Cf. article 12-9.

#### **Article 9 - PROJET DE SOINS PARTAGE DU GHT 44**

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

Il s'organise autour de quatre grands axes :

- l'optimisation du parcours de soins du patient,
- le développement des compétences paramédicales spécifiques,
- l'adaptation du management paramédical aux enjeux du changement,
- la recherche en soins et l'enseignement.

Il est présenté dans l'annexe jointe à l'avenant n°2, *Projet Médico-Soignant Partagé du GHT 44, étape 3*.

#### **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**

***Dans l'objectif de mettre en place un Système d'Information Hospitalier convergent sur le territoire de Loire-Atlantique, qui réponde de manière adaptée et cohérente aux besoins et soit le reflet de la participation de tous, le schéma directeur des systèmes d'information du GHT 44 a été construit collectivement, en faisant participer des professionnels de l'intégralité des établissements du groupement.***

*Annexe à l'avenant n°4 à la convention constitutive du GHT 44 : Schéma directeur du système d'information (SDSI) du GHT 44, et ses annexes (notamment la liste et le descriptif des projets et la charte de confidentialité)*

*Annexe à l'avenant n°5 à la convention constitutive du GHT 44 : Schéma de mobilité du GHT 44 - Direction des Services Numériques de Territoire*

*Annexes à l'avenant n°7 à la convention constitutive du GHT 44 : Schéma de mobilité du GHT 44 actualisé - Direction des Services Numériques de Territoire, avec la fiche « Repères pour l'exercice professionnel des personnels mis à disposition sur la DSNT du GHT » et la trame d'accord de mise à disposition*

#### **1.1 Le contexte et le périmètre**

La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent font partie des quatre activités obligatoirement transférées au GHT, assurées par l'établissement support désigné dans la convention constitutive pour le compte des établissements membres (cf. loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, article 107). Le système d'information constitue ainsi une fonction mutualisée obligatoire du GHT.

La gestion du SIH convergent couvrant l'ensemble du périmètre du système d'information vise à améliorer l'accès aux informations par les professionnels des établissements du GHT, la qualité et la sécurité des soins et la mutualisation d'activités.

Le périmètre de mutualisation du système d'information hospitalier comprend l'ensemble des ressources matérielles et logicielles, des données et des ressources humaines participant à la stratégie, à l'optimisation et à la gestion commune du système d'information.

#### **1.2 Les orientations stratégiques et les objectifs du Système d'Information cible du GHT 44**

Le schéma directeur des systèmes d'information du GHT 44 (SDSI) décrit la stratégie du GHT 44 pour faire converger les systèmes d'information des établissements de façon cohérente avec les orientations stratégiques du GHT 44, notamment le projet médico-soignant partagé, au travers :

- d'un portefeuille de projets chiffré, avec une proposition de calendrier de mise en œuvre et une trajectoire de mise en œuvre ;
- de lignes directrices d'organisation commune, permettant de conduire cette convergence ;
- d'échéances stratégiques posées, pour avancer collectivement dans une démarche fondamentale pour les établissements et les équipes.

Sur la base des travaux des groupes de travail avec l'ensemble des établissements du GHT, la phase d'appui au lancement a permis de mettre en avant les enjeux majeurs de la transformation numérique du GHT 44 :

- soutenir la constitution stratégique du GHT 44 en lien avec les objectifs et les valeurs communes définies et accompagner le Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) du groupement ;
- faciliter les échanges avec la médecine de ville et les structures partenaires ;
- accompagner l'évolution des « métiers » des professionnels des systèmes d'information ;
- améliorer la performance de chacun des établissements du GHT 44 ;
- faciliter la mise en place des fonctions supports du GHT (achats, DIM...) et faire évoluer les processus organisationnels dans un objectif d'efficacité en tenant compte des possibilités offertes par les systèmes d'information.

**A horizon 2021, il s'agit de faire converger les systèmes d'information par l'interopérabilité. L'unicité**

**applicative** (mise en œuvre d'une seule brique applicative par domaine fonctionnel utilisée par l'ensemble des établissements parties au GHT), **notamment pour le dossier patient, sera opérationnelle à horizon 2026, sur la base des applicatifs les plus utilisés au sein du GHT 44.**

Au-delà de la stricte application du décret, le projet de SI convergent du GHT 44 constitue une opportunité pour les établissements d'atteindre collectivement un haut niveau d'informatisation pour chaque lit et place de soins, à un coût optimisé, pour faire face aux enjeux des années à venir. Chaque lit ou place de soins devra disposer d'un dossier patient ouvert vers le territoire, d'un dossier médical dématérialisé permettant de capter des données de spécialités et d'assurer la communication avec des appareils biomédicaux ou de télémédecine, de l'informatisation de la totalité des prescriptions en s'appuyant sur des protocoles partagés à l'échelle du territoire, d'un accès aux résultats de biologie et d'imagerie, du support d'un système de gestion de la qualité des soins, de la capacité d'alimenter des systèmes d'analyses de données médicales (Big Data) pour mesurer la performance des soins, de fonctions d'inclusion de patients dans des essais cliniques et d'alimentation de cohortes de recherche pour bénéficier de la rétroaction Recherche - Soins.

Le futur SI convergent du GHT 44 a donc pour objectif de garantir une régularité de la qualité des soins et une mesure de la performance, quels que soient les établissements et les acteurs de soins concernés du groupement.

Sur la base des orientations définies dans le cadre des groupes de travail sur les différents besoins représentatifs de l'ensemble des métiers des établissements, et dans le respect de la cible macro répondant aux orientations stratégiques de la constitution du GHT 44, en lien avec les enjeux fixés par la DGOS et afin de pouvoir disposer d'un SI plus performant et plus efficient, des **axes stratégiques majeurs** ont été identifiés :

- Favoriser la mobilité et l'identification des acteurs du territoire ;
- Partager les données et communiquer de façon efficace, sécurisée et confidentielle sur le territoire ;
- Mieux accompagner les parcours patients inter-établissements de santé ;
- Permettre les coopérations médico-administratives ;
- Garantir la sécurité et la disponibilité du système d'information.

**Neuf objectifs opérationnels** ont également été posés :

- Construire le socle Système d'Information de convergence ;
- Permettre la mobilité des matériels nomades ;
- Permettre l'accès des acteurs aux applications nécessaires à l'exercice de leur activité ;
- Faciliter les échanges entre les professionnels du GHT ;
- Partager la vision des moyens d'accueil disponibles entre établissement ;
- Organiser la communication entre les briques applicatives existantes ;
- Ouvrir le SI aux patients et à la médecine de ville ;
- Unifier les briques SI du GHT ;
- Outiller la Direction des Systèmes d'Information.

En complément, une **charte de confidentialité** est créée, élaborée sous la conduite du responsable du DIM de territoire, avec le collège médical du GHT 44. Annexée au SDSI du GHT 44, elle permet de :

- rappeler les règles déontologiques et réglementaires en matière de confidentialité ;
- confirmer le contrôle a posteriori des consultations de dossiers patients.

### **1.3. Un portefeuille de projets répondant aux axes stratégiques et aux objectifs opérationnels**

53 projets concrets ont été définis dans le SDSI par les établissements, en vue d'atteindre progressivement la convergence :

- au service des patients et de leur parcours,

- au service des professionnels et de leur qualité de vie au travail ;
- au service de l'innovation ;
- permettant aux établissements de mieux travailler ensemble et de répondre collectivement et de façon efficiente aux enjeux croissants de modernisation et de sécurité des systèmes d'information ;
- à échéance 2021 et 2026, intégrant ainsi la généralisation du dossier patient unique.

Le portefeuille projets est ajustable et des évolutions seront à ajouter pour améliorer les organisations.

Les 53 projets sont présentés dans le schéma directeur du système d'information du GHT 44 et ses annexes.

## 1.4. L'organisation et la gouvernance

### Une direction unique

Dans la poursuite de la mise en place d'une gouvernance préfiguratrice dès septembre 2017 (staff SNT), la création d'une direction des services numériques de territoire (DSNT) est prévue au 1er janvier 2019.

Elle permet la mise en œuvre du SI convergent et la gestion commune du SIH et elle garantit la cohérence des orientations et l'efficacité des décisions communes au GHT. Elle permet également de faciliter la mutualisation des fonctions supports informatiques. Elle doit garantir au Comité Stratégique du GHT une prise en compte de quatre axes :

- l'apport de valeur,
- la satisfaction des utilisateurs,
- la recherche d'innovation,
- le respect des budgets.

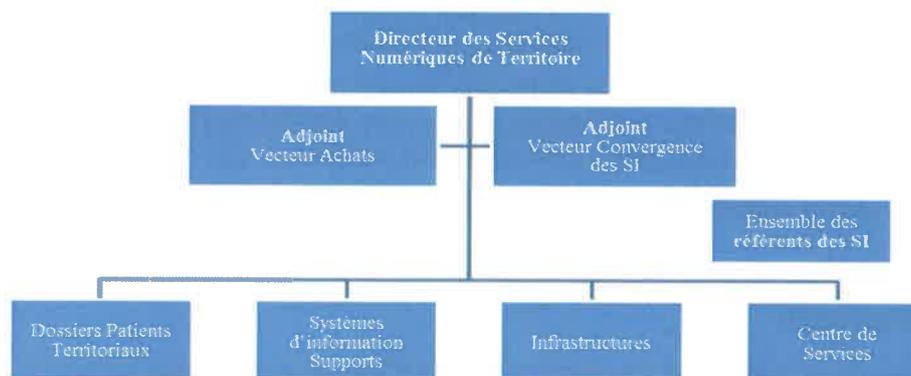
La DSNT est rattachée à l'établissement support du GHT 44. La responsabilité est ainsi assurée par l'établissement support mais est répartie sur le territoire.

Le pilotage transversal est effectué par un directeur des services numériques de territoire et deux adjoints, dont le responsable du système d'information du CH de Saint-Nazaire.

La direction est organisée autour de quatre départements :

- Département « Dossiers patients territoriaux »,
- Département « Systèmes d'information supports »,
- Département « Infrastructures »,
- Département « Centre de services partagés »,

et de référents système d'information dans chacun des établissements, qui sont garants de la bonne prise en compte des besoins et contraintes des établissements, tout en déclinant la politique et la stratégie « système d'information » du GHT 44 au sein de leur institution. Ils représentent la DSNT dans les instances de leur établissement.



La déclinaison concrète de cette organisation a été travaillée et mise en œuvre dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019 au sein du GHT 44. Elle fait l'objet d'un schéma d'organisation pratique.

Un responsable de la sécurité et système d'information (RSSI) est identifié. Il agit en tant que maîtrise d'ouvrage et prescrit des contraintes de sécurité à la DSN Territoriale qui assume leur mise en œuvre et leur

suivi opérationnel, les contraintes de sécurité étant considérées au même titre que les contraintes métiers (dont elles font partie en général).

#### Une instance de gouvernance stratégique

Pour assurer la gouvernance de la direction des services numériques de territoire 44, une instance stratégique a été mise en place, la **commission stratégique du système d'information (CSSI) du GHT 44**, qui a pour mission d'arbitrer les sujets liés au système d'information du GHT, dont notamment l'organisation de la DSNT, la déclinaison de la stratégie de convergence, la mise en œuvre du système d'information convergent, l'adéquation du projet de convergence avec les orientations stratégiques des établissements ...

La composition de la CSSI, fixée par le Comité Stratégique du GHT 44, comprend des représentants du comité stratégique (directeurs des établissements membres, présidents des commissions médicales et des CSIRMT des établissements, DIM de territoire).

Les arbitrages définitifs sont effectués par le Comité Stratégique du GHT 44.

Des points d'avancement réguliers sont effectués auprès des instances du GHT 44.

### **1.5. Un calendrier de mise en œuvre réaliste et progressif pour s'adapter aux situations des établissements membres du GHT 44**

L'objectif est d'homogénéiser le SIH et de converger de façon progressive et souple au sein du GHT 44, pour s'adapter notamment aux contraintes techniques et financières et aux différentes situations au sein des établissements.

La trajectoire, ajustable en fonction du contexte, visant à converger vers un SI unifié à l'échelle du GHT, se décompose en plusieurs étapes :

- **Au 2ème trimestre 2018**, la précision du portefeuille projets territorial ;
- **Dès 2018**, la réalisation de projets « rapides » à mettre en place, notamment les outils d'échanges et de communication (ex : espaces de partages et d'échanges de fichiers, accès informatiques croisés inter-établissements...);
- **Au 1er janvier 2019**, la création de la direction des services numériques de territoire (DSNT) ;
- **Au 1er janvier 2020**, selon le calendrier prévu, dans la poursuite de la mise en œuvre progressive de la Direction des Services Numériques de Territoire, notamment en appui au projet médico-soignant partagé du GHT 44, pour renforcer la sécurité des SI des établissements et répondre aux exigences réglementaires, la **mutualisation de la fonction de mise en œuvre et d'exploitation des infrastructures du système d'information** ;  
L'évolution s'accompagne de la mise en place d'une « équipe infrastructure » pour proposer une offre de services autour des serveurs et du stockage, des réseaux filaires et non filaires, de la téléphonie, des appels malades et des solutions de protection des travailleurs isolés (DATI/PTI) ;
- Entre 2018 et le 1er janvier 2021, la réalisation progressive des projets d'inter-opérabilité visant la convergence et à répondre aux orientations stratégiques du SIH du GHT 44 (ex : serveur d'identité commun, outils visant la convergence des fonctions mutualisées...);
- D'ici 2026, l'unicité applicative complète, incluant le DPII unifié.

### **1.6. L'évolution du SDSI**

Le schéma directeur du système d'information du GHT 44 n'est pas un document immuable. Il sera amené à évoluer dans le temps et faire l'objet de révisions tenant compte d'évaluations régulières, de l'évolution de la réglementation ou encore de besoins ponctuels d'adaptation.

Le principe retenu de révision se décline de la manière suivante :

- une revue annuelle du SDSI organisée sur l'ensemble des volets qui le nécessitent (organisation de la fonction SI, portefeuille de projets et trajectoire, revue budgétaire...);

- la commission stratégique du système d'information pour cette évaluation ;
- des indicateurs, pour suivre le déroulement du schéma directeur et nourrir l'instance décisionnaire annuelle, en particulier sur le respect du triptyque projet coûts/qualité/délai, le suivi de la valeur délivrée par les projets, le respect du maintien de l'alignement aux objectifs stratégiques...

## 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, forts du constat que la recherche est un facteur d'attractivité pour les patients (accès à l'innovation) et pour les soignants (médecins et paramédicaux), le GHT 44 souhaite poursuivre et consolider la recherche au sein des établissements membres :

- organisation et structuration d'instances communes ;
- réponses communes aux appels d'offres ;
- actions communes de communication ;
- représentation dans les instances...

En capitalisant sur l'expérience de la DRCI 44-85 et les initiatives de recherche commune déjà existantes, le GHT 44 prévoit que des postes territoriaux dédiés à la recherche et à l'innovation, et financés par des dotations ou autres subventions, puissent être créés sur le budget annexe G. Les dotations et/ou subventions correspondantes finançant ces postes seront affectées au budget annexe G du CHU de Nantes afin de maintenir l'équilibre financier dudit budget.

Les projets sous-tendant la création de ces postes territoriaux recherche feront l'objet d'un suivi régulier et spécifique en comité de Direction et en collège médical du GHT 44.

### 4- Fonction support Achats

*L'organisation de la fonction achats du GHT 44, telle qu'elle est retenue, est le fruit d'un travail collaboratif mené sur plusieurs mois avec l'ensemble des établissements du groupement, initié dès 2016 avec la mise en œuvre d'une démarche structurée autour de la définition d'un Plan d'Action Achats de Territoire 44 (PAAT).*

*Annexe à l'avenant n°3 à la convention constitutive : schéma de mobilité du GHT 44 - Fonction Achat*

#### **4.1. Principes généraux et objectifs**

Conformément à l'article R. 6132-16 du Code de la Santé Publique, la fonction Achats mutualisée comprend les missions suivantes :

- l'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat ;
- la planification et la passation des marchés ;
- le contrôle de gestion des achats.

En réponse au cadre réglementaire énoncé, l'organisation Achats du GHT 44 est fondée sur la base des principes suivants :

- centralisation de la responsabilité des activités de passation au niveau de l'Etablissement Support ;
- unicité de l'équipe achat ;

- harmonisation des processus et référentiels ;
- concertation et partage des arbitrages.

Les objectifs la fonction Achats mutualisée poursuivis par le GHT 44 sont :

- la sécurisation juridique des actes d'achats opérés au sein du GHT ;
- la prise en compte du besoin de réactivité au sein de chaque établissement ;
- la mise en place d'une organisation partagée avec une participation de tous les membres du GHT ;
- la professionnalisation de la fonction achats ;
- l'efficacité et la performance économique de cette organisation achats :
  - ❖ via la mise en commun des expertises achats au profit du territoire ;
  - ❖ via un accroissement de la mutualisation des achats ;
  - ❖ via un accompagnement de l'harmonisation progressive des besoins et des pratiques.

## 4.2. Champs d'intervention de la fonction Achats

### 4.2.1. Activités couvertes

Etant énoncé que le directeur de l'établissement support du GHT est seul compétent pour instruire les activités de la phase de passation des marchés, pour chacun des établissements parties au GHT, la fonction achats mutualisée couvre :

- toutes les familles d'achat (exploitation, investissement) ;
- tous les types de procédures d'achat ;
- tous les types de marchés.

L'organisation Achats du GHT 44 est en charge de l'ensemble des activités liées à la passation des marchés pour tous les établissements signataires de la convention constitutive.

Les activités rentrant dans le champ de la passation des marchés, et donc placées sous la responsabilité de l'organisation achats GHT, sont les suivantes :

- analyse et consolidation des volumes de dépense d'achat ;
- consolidation des besoins et analyse des contraintes internes ;
- analyse du marché fournisseur et des contraintes externes ;
- définition de la stratégie d'achats (allotissement, choix de la procédure, critères de choix...) ;
- procédure de mise en concurrence, rédaction du DCE et publication ;
- sélection, choix et contractualisation ;
- suivi de la performance des marchés.

La répartition des champs de responsabilité entre établissement support et établissement partie est la suivante :

L'identification et l'opportunité du besoin	établissement <b>partie</b> au GHT
L'analyse et la consolidation des besoins	établissement <b>support</b> du GHT
L'élaboration de la politique d'achat et des stratégies d'achat	établissement <b>support</b> du GHT
La passation du marché	établissement <b>support</b> du GHT
L'exécution du marché	établissement <b>partie</b> au GHT hors avenant des futurs marchés

#### 4.2.2. Création d'une centrale d'achats

Pour répondre à l'objectif de mutualisation de la fonction Achat dans le cadre de ses missions d'établissement support du GHT, le CHU de Nantes, par la présente convention constitutive du GHT 44, se constitue en centrale d'achats conformément à l'article 26 de l'ordonnance du 25 juillet 2015 relative aux marchés publics.

En ayant acquis par voie législative et réglementaire la capacité à assurer la fonction Achats pour le compte des établissements parties au GHT, conformément à l'article L6132-3 du Code de la Santé Publique, l'établissement support dispose d'une compétence d'achat centralisée de « passation des marchés publics de travaux, de fournitures ou de services destinés à des acheteurs ».

Par anticipation à la date du 1er janvier 2018 et à compter de la signature du présent avenant, les établissements parties pourront s'appuyer sur la centrale d'achats de l'établissement support pour leurs propres besoins.

Pour toute question ayant un impact sur la commande publique du GHT, les établissements parties délèguent à l'établissement support, via le dispositif de centrale d'achats, la capacité de mener pour leur compte la négociation et la conclusion de toute convention avec des partenaires extérieurs au GHT (GCS, GIP,...).

#### 4.3. Principes d'organisation de la direction achats GHT

Dans la mise en œuvre de sa fonction Achats mutualisée, le GHT 44 crée une **Direction Achats GHT**, en retenant plusieurs principes :

- une fonction organisée avec des ressources de l'établissement support et des établissements parties ;
- une concentration de la fonction Achats au sein d'une Direction des achats GHT, s'appuyant en partie sur des acheteurs dédiés et en partie sur des acheteurs exerçant d'autres missions au sein de leur établissement, notamment des missions de prescripteurs ;
- une structuration de la Direction autour de six départements achats opérationnels et deux départements transverses (Contrôle de gestion et méthodes et Cellule juridique).

Sur le plan juridique, la signature des marchés relève de la seule compétence du chef de l'établissement support ou de toute personne qui bénéficie d'une délégation de signature de sa part.

La mise en place de délégations de signature implique une mise à disposition des personnels identifiés (référents achats) comme pouvant bénéficier de ces délégations.

En tout état de cause, le périmètre et les modalités définies dans les délégations seront, elles, notifiées par le directeur général de l'établissement support.

La fonction achats du GHT 44 est ainsi assurée au sein d'une seule direction Achats, composée de professionnels achats et de professionnels techniques issus de chacun des établissements du territoire.

La Direction Achats GHT est rattachée au Pôle Investissement et Logistique du CHU Nantes, en sa qualité d'établissement support.

Chaque mission de l'organisation achats a fait l'objet d'un dimensionnement objectif permettant d'identifier les moyens nécessaires à l'évolution du périmètre induit par le transfert de compétences au 1er janvier 2018.

#### 4.4. Composition de la Direction Achats du GHT 44

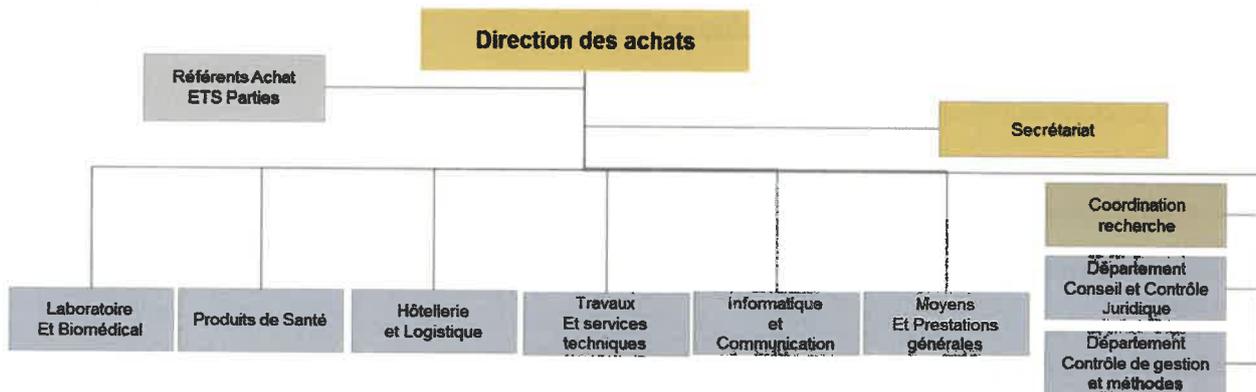
La Direction Achats GHT est composée autour de **six départements** achats opérationnels et **deux départements transverses** (Contrôle de gestion / méthodes et Cellule juridique).

Cette direction achats du GHT est composée de 10 fonctions réparties sur 5 missions principales.

- Direction : Directeur achats, Secrétariat de direction, Coordination ;
- Représentation de la direction achats dans les établissements : Référent achats ;
- Réalisation de l'achat : Responsable département et Acheteurs ;

- Sécurisation juridique : Responsable Cellule juridique et Juristes ;
- Contrôle de gestion : Responsable Cellule Méthode / Gestion et Contrôleur de gestion.

L'organigramme fonctionnel de la direction est le suivant :



#### 4.5. Gouvernance de la direction achats GHT

##### Eléments de gouvernance

Pour assurer la gouvernance de la direction achats GHT, deux instances sont retenues :

- le comité de direction du GHT 44 ;
- le comité de pilotage achats.

Ces deux instances apportent une représentativité de l'ensemble des établissements et ont pour rôle de valider et orienter l'action de la direction achats GHT.

Il est proposé que le Comité de Direction du GHT 44 (CODIR) inscrive une revue du volet Achats à une fréquence à minima annuelle, avec la participation du directeur des achats et/ou du COPIL achats, selon les sujets, afin de :

- valider la programmation annuelle des achats et des marchés (en parallèle des discussions budgétaires des établissements pour identifier les projets majeurs à préparer) ;
- valider les stratégies par catégorie d'achats (recours et relations avec les opérateurs (Uni HA, UGAP, Resah, ...)) et les positions à retenir face aux recommandations institutionnelles DGOS, ARS... ;
- suivre les indicateurs par rapport aux objectifs (gains réalisés, sécurisation juridique, réactivité, qualité...);
- évaluer l'action de la Direction des Achats du GHT.

Pour assurer le suivi et la mise en œuvre de la direction achats GHT, un comité de pilotage achat est créé.

##### Comité de Pilotage Achats

Les missions du Comité de pilotage achats sont les suivantes :

- préparer la programmation des marchés et suivi de sa réalisation ;
- suivre, prioriser et compléter le plan d'action achats de territoire (PAAT) ;
- valider les stratégies d'achats par marché : analyse d'impacts des évolutions des politiques sur les achats ;
- animer et suivre les actions liées au marché fournisseurs : participation aux salons/séminaires, benchmark... ;
- réaliser un suivi opérationnel des marchés : relations fournisseurs, satisfaction des utilisateurs... ;
- mesurer et suivre les indicateurs par rapport aux objectifs (tableau de bord achats) ;
- préparer les séances en CODIR GHT ;
- contribuer à la définition et à l'ajustement des procédures internes.

Les membres permanents du comité de pilotage achats sont :

- le directeur des achats du GHT ;
- les responsables départements ;
- le responsable de la cellule juridique ;
- le responsable cellule contrôle de gestion méthode ;
- les référents achats ;
- le directeur du Pôle Investissements et Logistique du CHU Nantes.

Le Comité de pilotage Achats peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène, en particulier des représentants des directions opérationnelles.

L'animation du comité de pilotage achats est assurée par le directeur achats du GHT et les responsables de départements.

La fréquence prévisionnelle est fixée à une rencontre tous les 2 mois, soit 5 à 6 comités par an. Au-delà de cette fréquence, il est convenu que le comité puisse se réunir autant que nécessaire.

#### **4.6. Evaluation et révision de l'organisation achats**

L'organisation achats telle que prévue dans la présente convention peut être amenée à évoluer à tout moment.

L'organisation achats et notamment les moyens humains associés sont établis annuellement et peuvent être ajustés selon les besoins, sur avis et consultation du Comité de Direction du GHT 44.

Ainsi, le dimensionnement et les objectifs peuvent évoluer sur la base des priorités définies par le Comité de Direction du GHT.

De la même façon, il appartient au Directeur des achats et au Comité de pilotage des achats de proposer les ajustements (évolution des moyens RH, acquisition de solutions logicielles, externalisation, ...) et les soumettre au Comité de Direction du GHT sur la base des problématiques rencontrées dans le pilotage de l'organisation achats GHT.

### **5- Fonction support Formation et Ressources Humaines (personnels non médicaux et médicaux)**

Les établissements parties au GHT 44 s'entendent pour :

- 1- coordonner leurs activités de formation continue et de développement professionnel continu pour les personnels non médicaux et médicaux ;
- 2- coordonner leurs instituts de formation paramédicale ;
- 3- coopérer dans le domaine de la gestion des ressources humaines non-médicales et médicales.

Une gouvernance de coordination est mise en place, animée par le CHU de Nantes en tant qu'établissement support du GHT. Elle est constituée de cinq COPIL :

- 1- un COPIL plénier - RESSOURCES HUMAINES, composé des Directions des Ressources Humaines de chaque établissement de santé partie du GHT ;
- 2- un COPIL plénier - FORMATION, composé des Directions des Ressources Humaines de chaque établissement de santé partie du GHT ;
- 3- un COPIL plénier DRH - DIRECTIONS DES SOINS composé des Directions des Ressources Humaines et des Directions des soins de chaque établissement de santé partie du GHT ;
- 4- un COPIL plénier des DIRECTEURS DES AFFAIRES MEDICALES, composé des Directeurs des affaires médicales de chaque établissement de santé partie du GHT,
- 5- 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 :

Ce cadre rappelle l'importance de l'action effectuée en proximité des professionnels hospitaliers non médicaux et médicaux 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, le GHT 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 dont l'objectif est d'aller 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 de formation à l'attention des personnels non médicaux et médicaux, et l'harmonisation des outils,
- le soutien au projet médico-soignant partagé du territoire (PMSP) au travers de la mise en place d'actions de formation non médicales et médicales partagées,
- l'enrichissement de l'offre de formations non médicales et médicales 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.

Les établissements du GHT 44, en cohérence avec le nombre croissant de coopérations médicales, paramédicales, et de mutualisations techniques et administratives, conviennent d'un « plan de convergence des compétences », afin de faciliter les collaborations communes.

Ce plan de convergence des compétences non médicales et médicales du GHT 44 a pour objectif de poser un cadre aux établissements membres pour faciliter leur coopération en la matière, mettre en relation leurs professionnels entre eux, harmoniser les compétences et valoriser les compétences internes de formation au sein du GHT à l'attention des personnels non médicaux et médicaux.

Ce plan de convergence prend corps dans les dispositions suivantes :

Domaines d'actions :

- Mise en place de groupes de travail réguliers entre responsables de formation des établissements,
- Echanges de plans et d'actions de formation pour les personnels non médicaux et médicaux dont les formations externes pour les établissements agréés Développement Professionnel Continu (DPC),
- Harmonisation des calendriers de la campagne de recensement des besoins en formation et convergence des plans de formation des personnels non médicaux et médicaux dans le respect de l'autonomie de chacun,
- Partage d'outils et procédures (plans et guides de formation, cahiers des charges...),
- Partage de ressources pédagogiques (contenus, formateurs, plateforme d'enseignement à distance, locaux pour dispenser les formations...),
- Priorisation du recours aux formations internes au GHT 44 entre les établissements formateurs et les établissements requérants,
- Conception de journées de formations communes et ponctuelles à l'attention des personnels non médicaux et médicaux, en lien avec les groupes de travail de mise en œuvre du projet médico-soignant partagé.

Concernant les flux financiers entre établissements, en soutien de ce plan de convergence, les formations internes au GHT 44 sont financées par des redevances permettant de couvrir à juste proportion les charges afférentes à leur conception et leur réalisation. Ces redevances sont versées à l'issue de la réalisation des formations susvisées, en vue de leur prise en charge au titre de l'ANFH.

Dans ce cadre, le recours à la formation continue entre les établissements du GHT repose, en sus des présentes dispositions portant sur le « plan de convergence des compétences » du GHT 44, sur des conventions de coopération ad hoc pour chacune des formations partagées.

Concernant les journées ponctuelles de formation commune co-construites par les groupes de travail du projet médico-soignant partagé, avec la participation de plusieurs établissements, le principe de la gratuité est priorisé entre les établissements. Les frais annexes d'organisation et d'accueil sont imputés au budget G du groupement et financés par les contributions des établissements.

**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 et organisation Qualité

A compter de 2021, la certification HAS sera conjointe pour les établissements de santé d'un même GHT. Cette démarche se traduira concrètement par une synchronisation des calendriers de certification de tous les établissements du GHT. Elle s'organisera à deux niveaux, un niveau établissement pour chacun des établissements membres du GHT 44 et un niveau groupement pour la démarche qualité conjointe engagée.

Afin de préparer cette échéance majeure, dès 2017, un **groupe de travail technique « Qualité, Sécurité, Usagers » du GHT 44** a été mis en place associant les référents qualité des établissements du groupement. Ce dispositif a été renforcé par la création d'un **comité de pilotage spécifique « qualité, sécurité des soins et relations usagers »**, animé par le CHU de Nantes. De la même manière, le **Comité des Usagers du GHT 44** a été mis en place et un plan d'action a été défini, en lien avec la démarche de « Qualité-Sécurité ».

Au printemps 2018, les treize établissements publics de santé membres du GHT 44 ont confirmé à la Haute Autorité de Santé leur volonté de s'engager dans une démarche de certification conjointe à l'horizon 2020/2021.

Au regard des orientations connues de la certification V2020, de la cartographie des politiques « qualité, sécurité des soins et relations usagers » au sein des établissements et de l'analyse croisée réalisée par le groupe technique, quatre axes stratégiques ont été arrêtés :

- **AXE 1 - Développer un management « qualité, sécurité des soins et relations usagers » conjoint** (mise en œuvre d'une gouvernance commune ; conduite de la démarche de certification ; structuration d'un tableau de bord d'indicateurs partagés ; poursuivre de la préparation territoriale aux situations sanitaires exceptionnelles...)
- **AXE 2 - Accompagner les principales filières du projet médico-soignant partagé et les thématiques prioritaires issues du diagnostic partagé** (organisation des évaluations des pratiques professionnelles (EPP) dont les parcours patients traceurs inter-établissements et des audits croisés ; identification des actions d'amélioration communes en matière de management de la prise en charge médicamenteuse...)
- **AXE 3 - Engager l'utilisateur dans la politique « qualité, sécurité » et promouvoir les droits des patients** (proposition d'une gestion territoriale des réclamations ; sensibilisation des établissements membres à l'expérience patient, développement d'actions communes d'information en matière de rôle des représentants des usagers...)
- **AXE 4 - Communiquer et valoriser les actions emblématiques « qualité, sécurité des soins et relations**

usagers » (communication sur la politique qualité ; valorisation es actions emblématiques conjointes ou remarquables pour un établissement...)

Ces orientations sont déclinées en 20 actions prioritaires partagées par les établissements membres. Elles seront amenées à s'enrichir en fonction du manuel définitif V2020.

## 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.

## 8- Projet-cadre territorial technique et logistique

### **8.1. Objet**

Les établissements du groupement hospitalier de territoire de Loire Atlantique s'engagent dans la constitution d'un projet-cadre de logistique territoriale, au bénéfice de l'ensemble des établissements du groupement, et potentiellement de leurs partenaires.

Cette volonté s'inscrit en cohérence avec le principe de la coopération entre établissements, posé à l'article L. 6134-1 du code de la santé publique, qui énonce que les établissements publics de santé peuvent conclure des conventions, dans le cadre des missions qui leur sont imparties.

Ce projet-cadre de mutualisation technique et logistique a pour objectif d'engager les établissements dans une démarche de mutualisations et de coopérations logistiques, dans un souci d'efficacité et de solidarité publique, en cohérence avec l'esprit du groupement hospitalier de territoire.

### **8.2. Périmètre**

Ce projet cadre de logistique concerne les activités suivantes :

- Restauration ;
- Blanchisserie ;
- Transports de biens, denrées, produits médicaux et examens biologiques ;
- Biomédical ;
- Travaux et services techniques.

Hormis les coopérations extra-GHT (établissements publics sociaux et médico-sociaux), pour lesquelles ce projet cadre s'applique également, les systèmes d'information intra-GHT ne sont pas concernés par cette disposition, considérant la mutualisation en cours, et la constitution de la direction territoriale, dans ce

domaine. La fonction support Système d'Information Convergent est précisée à l'article 12-1 du présent avenant à la convention constitutive du GHT 44.

### 8.3. Modalités de coopérations

Cette démarche de projet-cadre technique et logistique peut prendre corps sous différents aspects :

- Mise à disposition de professionnels ou d'expertises en termes de ressources humaines ;
- Optimisation d'équipements existants entre plusieurs établissements du groupement ;
- Investissements territoriaux réalisés à plusieurs établissements.

Cette démarche de mutualisation logistique peut également être ouverte aux potentiels partenaires du groupement hospitalier de territoire, tels que les établissements publics sociaux et médico-sociaux du département de Loire Atlantique.

### 8.4. Support juridique

Chacune des coopérations techniques ou logistiques fait l'objet d'une convention de coopération, se rapportant aux présentes dispositions. Ces coopérations doivent s'établir en cohérence avec les orientations du projet médico-soignant partagé du GHT 44. Le Comité Stratégique du GHT44 est informé des conventions de coopération qui se rapportent au projet-cadre territorial technique et logistique.

Cette coopération doit en outre veiller à ne pas méconnaître les règles de concurrence. Il est nécessaire, d'une part, que la personne publique agisse dans la limite de ses compétences et, d'autre part, que cette coopération soit justifiée par un intérêt public.

### 8.5. Modalités financières

Dans le cadre des conventions de coopération spécifiques, les accords et flux financiers mis en place entre établissements s'appliquent sans marge, avec des contributions strictement proportionnées aux charges supportées dans le cadre de ces mutualisations.

Les flux financiers peuvent reposer sur :

- des remboursements de temps mis à dispositions ;
- des forfaits selon les besoins et consommations constatés ;
- des contributions à des équipements communes, selon les charges constatées ;
- toute autre modalité financière convenue entre les établissements.

## 9- Affaires Médicales et création d'équipes médicales territoriales

La mise en œuvre du Projet Médical Partagé est également portée par la création d'équipes médicales territoriales, telles que les dispositifs prévus dans le cadre de la Fédération urgences 44, notamment.

Dans un objectif de développement et de soutien aux activités médicales de territoire, les établissements du GHT 44 actent la **création d'une équipe médicale territoriale, dite « équipe médicale territoriale d'activités de proximité »**, imputée sur le budget du groupement. Cette imputation budgétaire rassemble et donne une image fidèle des temps médicaux partagés et mis à disposition des territoires, pour consolider leurs activités médicales en proximité. Les établissements bénéficiaires de ces temps contribuent au financement de ces emplois à la hauteur des temps médicaux conventionnés, et en déduction des aides dont ils peuvent potentiellement bénéficier, de la part de l'Agence Régionale de Santé ou de tout autre financeur, conformément aux décrets régissant les contributions au Budget Annexe G.

Cette disposition contribue, pour le GHT 44, à promouvoir dans son ensemble la mise en œuvre de postes partagés entre établissements. Elle ne remet pas en cause les temps médicaux partagés entre des établissements parties au GHT 44. Ces derniers ne sont néanmoins pas imputés sur le budget G du CHU de Nantes, pour le GHT 44.

### **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 - COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT**

### **17.1- Objectif, missions et compétences**

La mise en place d'une Commission Médicale de Groupement est prévue par l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, qui supprime par la même occasion la notion de Collège Médical du GHT, alors l'instance de pilotage du projet médical partagé du GHT 44.

Les missions de la Commission Médicale de Groupement sont définies par l'article L. 6132-2-1. du Code de la Santé Publique qui prévoit qu'elle élabore et met en œuvre la stratégie médicale du groupement et le projet médical partagé du groupement. Elle peut ainsi faire des propositions au comité stratégique sur toute opération visant à mettre en œuvre le projet médical partagé. Elle contribue également à l'élaboration de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital détaille ses missions.

Ainsi, elle est consultée sur les matières suivantes :

- La constitution d'équipes médicales de territoire ;
- La mise en place de pôles inter-établissements ou de fédérations médicales interhospitalières ;

- Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;
- La politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- La politique territoriale de développement professionnel continu de ces personnels ;
- Le projet social et le projet managérial du groupement, pour leur volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des établissements parties ;
- Les objectifs communs des projets sociaux et managériaux des établissements parties au groupement, concernant les professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- La politique en matière de coopération territoriale concernant les établissements parties ;
- La politique territoriale de recherche et d'innovation ;
- La politique territoriale des systèmes d'information ;
- Le cas échéant, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique, le programme d'investissement unique ou le plan pluriannuel de financement unique.

Et elle doit être informée :

- Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements parties au groupement ;
- Du programme d'investissement concernant les équipements médicaux des établissements ;
- De la politique territoriale d'achat des produits de santé et équipements médicaux.

## 17.2- Composition et présidence

La Commission Médicale de Groupement comprend :

Concernant les membres à voix délibérative :

- **Collège n°1 (26 membres) :** Présidents des CME des établissements du GHT 44 (membres de droit) et leurs Vice-Présidents ou un autre membre de la CME de l'établissement désigné par celle-ci.
- **Collège n°2 (23 membres) :** Membres élus au sein des CME de chaque établissement. Le nombre de représentants par établissement siégeant dans ce collège a été déterminé en concertation avec les acteurs, en prenant compte le nombre des ETP médicaux de chaque établissement ainsi que les contraintes organisationnelles propres à chacun.
- **Collège n°3 (nombre de membres variable) :** Les chefs de pôle d'activité clinique et médico-technique inter-établissements, les coordonnateurs des fédérations médicales interhospitalières mises en place et le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire, tous membres de droit.

Les sièges de la Commission Médicale de Groupement seraient ainsi répartis de la façon suivante :

	Collège 1	Collège 2
CHUN	2	14
CHSN	2	5
CNP	2	1
CHEL	2	1
CHGD	2	1
EPSYLAN	2	1
HIPI	2	0
CHSL	2	0

	Collège 1	Collège 2
HIPR	2	0
Maubreuil	2	0
Corcoué	2	0
Savenay	2	0
Clisson	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>23</b>

Les mandats ont une durée 4 ans.

**Concernant les membres à voix consultative :**

Membres de droit (18) :

- Le président du comité stratégique et les directeurs des établissements (ou représentants par établissement en cas de direction commune) parties au groupement ;
- Le président de la CSIRMT ;
- Les doyens ;
- Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques (désigné par le Directeur Général de l'établissement support) ;
- Un professionnel médical représentant le GCSMS de Santé Mentale de Loire Atlantique ;
- 2 représentants des assistants à temps partagés ;
- 1 représentant des internes de spécialité de médecine générale et 1 représentant des internes des autres spécialités.

**Concernant le président :**

Le président de la CMG et son ou ses vice-président(s) sont élus parmi les membres des Collèges 1 et 2 par ces mêmes membres, à la majorité, pour une durée de 4 ans.

Le rôle et les missions du Président de la CMG sont précisés par le décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement.

**17.3- Modalités de désignation des membres de la Commission Médicale de Groupement**

**Collège 1 - Désignation des Vice-Présidents de CME**

Si la CME de l'établissement membre n'a désigné qu'un seul Vice-Président, celui-ci est membre de droit du Collège 1 de la CMG.

Si la CME de l'établissement a désigné plusieurs Vice-Président, le Président de la CME désigne celui qui deviendra membre de la CMG.

**Collège 2 - Désignation des membres**

Les membres du Collège 2 sont élus au sein de chacune des CME des établissements du GHT 44, le nombre de sièges par établissement étant précisé ci-dessus.

La loi impose la représentation des différents corps de professionnels médicaux au sein de la CMG. Le CHU de Nantes et le CH de Saint Nazaire permettront d'assurer cette représentativité selon la répartition ci-dessous.

	Médical	Chirurgical	Maïeutique	Psychiatrie	Odontologie	Pharmaceutique
CHUN	8	2	1	1	1	1
CHSN	2	1	1	1		
CNP	1					
CHEL	1					
CHGD	1					
EPSYLAN	1					

La désignation des membres du Collège 2 est organisée par chaque établissement au sein de sa CME. Tous les praticiens membres de la CME, siégeant au titre de la spécialité concernée, peuvent se présenter à la désignation correspondante. Leurs suppléants seront désignés selon les mêmes modalités. Les membres électeurs sont les membres de la CME.

#### Collège 3 - Désignation des membres

Les membres du Collège sont désignés par leurs pairs au sein de chacune des structures médicales territoriales, comme coordonnateurs médicaux de ces structures mises en place au sein du GHT. Le DIM de territoire, désigné par le Chef de l'établissement support, est membre de ce collège

#### Représentants des Assistants à temps partagés

Les représentants des assistants à temps partagés sont désignés parmi leurs pairs, pour chaque vague et pour une durée de deux ans. Ainsi une désignation sera organisée chaque mois de novembre pour que les assistants débutant leurs contrats à temps partagés pendant l'année en cours désignent, parmi eux, leur représentant et son suppléant.

#### Représentant des internes

Les internes désignent leurs représentants par les syndicats autonomes d'internes. Le représentant désigné au titre des internes de spécialité de médecine générale et le représentant désigné au titre des internes des autres spécialités sont ainsi membres consultatifs de la CMG.

#### 17.4- Fréquence des séances

La Commission Médicale de Groupement se réunit au moins quatre fois par an à la demande de son Président, assisté de son vice-président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

#### 17.5- Modalités de fonctionnement

La Commission Médicale de Groupement adopte son règlement intérieur. Il est instauré un Bureau dont la composition est fixée par ce règlement intérieur.

Concernant la thématique santé mentale, la Commission Médicale de Groupement travaillera en lien étroit avec le GCSMS de Santé Mentale.

Les avis et décisions émises par la Commission Médicale de Groupement 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, soit délibérative, soit consultative, selon les dispositions du Code de la Santé Publique. Les avis sont pris à la majorité. En cas d'égalité, la voix du Président est prépondérante.

La fonction de président de la Commission Médicale de Groupement, est incompatible avec les fonctions de chef de pôle inter-établissement, 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 (CSIRMT) 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 feront l'objet d'un avenant à la convention constitutive, 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 (CSIRMT) du GHT 44 comprend :

- 26 membres avec voix délibérative :
  - 13 membres de droit : les 13 présidents des CSIRMT des établissements fondateurs du GHT 44 ;
  - 13 représentants des CSIRMT des établissements (1 par établissement) : chaque CSIRMT des établissements du GHT 44 désignera un représentant parmi ses membres titulaires.  
13 membres suppléants des membres titulaires désignés de la CSIRMT du GHT 44 sont désignés parmi les membres titulaires des CSIRMT des établissements du GHT 44 (1 suppléant désigné par chaque CSIRMT) ; Le rôle des suppléants est de suppléer le membre titulaire, ils siègent en cas d'absence du membre titulaire à la CSIRMT du GHT 44 ;  
*NB : Les membres titulaires et suppléants de la CSIRMT du GHT 44 seront désignés au sein de leur propre CSIRMT, parmi les membres titulaires sans que la notion de collège soit prise en compte.*
- des membres invités qualifiés :
  - Toute personne qualifiée peut-être associée aux travaux de la CSIRMT du GHT 44, à l'initiative du président, en fonction des thèmes évoqués (ex : coordonnateur des instituts de formation, représentant des usagers, direction de la qualité et des risques, service social...).
  - La participation de ces membres pourra concerner tout ou partie de la réunion de la CSIRMT en fonction de l'ordre du jour.

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, sur proposition d'une liste présentée par les 13 membres de droit de la CSIRMT du GHT 44.

Un vice-président sera également désigné, selon les mêmes modalités.

L'un des deux (le président ou le vice-président) doit appartenir à un établissement assurant une activité de psychiatrie.

## 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.

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, président de la conférence territoriale du dialogue social ou son représentant ;
- un premier collègue composé d'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 désignera :

- un représentant de son organisation parmi les professionnels d'un des établissements du GHT. 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 désignera également :

- un suppléant au titulaire représentant son organisation parmi les professionnels d'un des établissements du GHT.

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

- un second collège composé de 15 représentants des organisations représentées dans plusieurs CTE d'établissements membres du GHT.

La répartition entre les organisations s'effectue au prorata du résultat consolidé des élections professionnelles des CTE des établissements membres (suffrages consolidés avec répartition des restes à la plus forte moyenne).

Le président de la conférence territoriale du dialogue social communiquera à chaque organisation syndicale départementale le nombre de représentants respectifs qu'elle aura à désigner au regard de ce résultat consolidé. Chaque organisation syndicale départementale représentée au sein de ce collège désignera ses représentants parmi les professionnels des établissements du GHT selon le nombre déterminé. Ces représentants siégeront comme titulaires au sein de la conférence territoriale du dialogue social.

Chaque organisation syndicale départementale représentée au sein de ce collège désignera également un suppléant pour chaque titulaire représentant son organisation. Chaque suppléant ne siégera qu'en l'absence du titulaire.

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

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

Le président de la conférence territoriale peut se faire assister des collaborateurs de son choix.

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 DES USAGERS DE GROUPEMENT

### 21.1- Objectif, missions et compétences

La mise en place d'un comité des usagers du groupement a recueilli l'avis des Commissions des Usagers des établissements membres du GHT 44, à la majorité.

Le Comité des Usagers du GHT 44 a pour mission, à l'échelle du territoire du GHT 44, de :

- contribuer à l'information et l'implication des usagers dans la vie institutionnelle et dans les projets menés au sein du GHT ;
- contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients, au développement des services aux patients et à la définition de standards communs de qualité de service pour l'ensemble du groupement ;

- veiller au respect des droits des usagers. Le Comité peut s'appuyer pour cela sur les observations formulées par les Commissions des Usagers des établissements membres, les résultats des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des usagers (notamment I-SATIS), les résultats aux indicateurs et évaluations relatifs à la qualité de la prise en charge (indicateurs IQSS, certification HAS etc.).

#### 21.2- Composition et présidence

La composition du Comité des Usagers du GHT 44 est la suivante :

- le Président du Comité Stratégique ou son représentant,
- un représentant des usagers par établissement, et un suppléant, qui siège en cas d'absence du titulaire, désignés par les Commissions des Usagers des établissements membres du GHT 44,
- un représentant des directeurs des établissements et un suppléant, désignés par le CODIR du GHT,
- le président du collège médical du GHT, ou son représentant,
- le président de la CSIRMT du GHT, ou son représentant.

Le directeur de l'établissement support du groupement préside le Comité des Usagers du groupement.

#### 21.3- Fréquence des séances

Le Comité 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

Le président du Comité des Usagers peut se faire assister des collaborateurs de son choix.

Les avis émis par le Comité 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 des Usagers dispose d'une voix. Les avis sont pris à la majorité.

Ses ordres du jour sont arrêtés par le président du Comité 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 collège 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 04 FEV. 2022

**Le Centre Hospitalier Erdre et Loire,  
ANCENIS**

Madame Sandrine DELAGE,  
Directeur

**L'Etablissement PSYChiatrique de Loire-  
Atlantique Nord - EPSYLAN, BLAIN**

Monsieur Yves FRAUD,  
Directeur

**Le Centre Hospitalier Georges Daumézon,  
BOUGUENAIS**

Monsieur Philippe PARET,  
Directeur

**Le Centre Hospitalier de  
CHATEAUBRIANT-NOZAY-POUANCE**

Monsieur Eric MANŒUVRIER,  
Directeur

**Le Centre Hospitalier  
de CLISSON**

Monsieur Philippe EL SAÏR, Directeur

**Le Centre Hospitalier Bel Air de  
CORCOUE-SUR-LOGNE**

Monsieur Philippe PARET, Directeur

**L'Hôpital Intercommunal de la Presqu'île  
de GUERANDE - LE CROISIC**

Monsieur Julien COUVREUR,

**Le Centre Hospitalier  
Universitaire de NANTES**

Monsieur Philippe EL SAÏR, Directeur

**L'Hôpital Intercommunal  
du Pays de Retz - PORNIC**

Monsieur Thierry FILLAUT, Directeur

**Le Centre Hospitalier de Maubreuil,  
SAINT-HERBLAIN**

Monsieur Philippe EL SAÏR, Directeur

**Le Centre Hospitalier  
de SAINT-NAZAIRE**

Monsieur Julien COUVREUR, Directeur

**Le Centre Hospitalier  
de SAVENAY**

Monsieur Julien COUVREUR, Directeur

**Le Centre Hospitalier Sèvre et Loire,  
VERTOU - LE LOROUX BOTTEREAU**

Monsieur Christophe PRESSE, Directeur

2020-2021

Mathematics

