

Groupement Hospitalier de Territoire
Convention Constitutive

*

Région Normandie
Territoire du Sud Manche

*

GROUPE HOSPITALIER MONT SAINT MICHEL

Juin 2016

SOMMAIRE

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

Titre 1 - ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE	
ARTICLE 1 : PROJET MEDICAL PARTAGE	4
ARTICLE 2 : PROJET MEDICAL PARTAGE – CONTENU, DUREE, EVALUATION.....	4
ARTICLE 3 : OBJECTIFS MEDICAUX	5
Titre 2 - PROJET DE SOINS PARTAGES	
ARTICLE 4 : PROJET DE SOINS PARTAGE.....	7

PARTIE II - FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 3 - CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	
ARTICLE 5 : COMPOSITION	8
ARTICLE 6 : DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	9
ARTICLE 7 : OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	9
ARTICLE 8 : DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	9
ARTICLE 9 : DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES.....	9
Titre 4 - ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES OU GHT AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	
ARTICLE 10 : CONVENTIONS DE PARTENARIAT ET ASSOCIATION	10
ARTICLE 11 : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE	10
ARTICLE 12 : AUTRES GHT	11
Titre 5 - INSTANCES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	
ARTICLE 13 : LE COMITE STRATEGIQUE DU GROUPEMENT	11
ARTICLE 14 : INSTANCE MEDICALE COMMUNE.....	12
ARTICLE 15 : COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DU GROUPEMENT	13
ARTICLE 16 : INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	14
ARTICLE 17 : COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	15
Titre 6 - CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	
ARTICLE 18 : CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	16
Titre 7 - FONCTIONNEMENT	
ARTICLE 19 : QUALITE	16
ARTICLE 20 : FONCTIONNEMENT FINANCIER ET BUDGETAIRE	17
ARTICLE 21 : FONCTIONS MUTUALISEES.....	17
Titre 8 - PROCEDURE D'EVALUATION et DE CONCILIATION	
ARTICLE 22	20
Titre 9 - APPROBATION ET INFORMATION	
ARTICLE 23 : AGENCE REGIONALE DE SANTE	20
ARTICLE 24 : COMMUNICATION.....	20
ARTICLE 25 : INFORMATION	20
Titre 10 - DUREE ET RECONDUCTION	
ARTICLE 26	20

PREAMBULE

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

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

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

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Basse-Normandie 2013-2018 et son actualisation contenant les orientations stratégiques pour un projet médical régional à horizon 2015 ,

Vu la concertation en **Directoires** relative à la **convention constitutive** :

- Le 16 juin 2016 au Centre Hospitalier Avranches-Granville
- Le 17 juin 2016 au Centre Hospitalier de Saint Hilaire du Harcouët
- Le 15 juin 2016 au Centre Hospitalier de Saint James
- Le 13 juin 2016 au Centre Hospitalier de Mortain
- Le 10 juin 2016 au Centre Hospitalier de l'Estran (Pontorson)
- Le 8 juin 2016 au Centre Hospitalier de Villedieu les poëles

Vu les avis des **Comités Techniques d'Etablissement** relatifs à la **convention constitutive** :

- Le 23 juin 2016 au Centre Hospitalier Avranches-Granville
- Le 21 juin 2016 au Centre Hospitalier de Saint Hilaire du Harcouët
- Le 14 juin 2016 au Centre Hospitalier de Saint James
- Le 14 juin 2016 au Centre d'Accueil et de Soins de Saint James
- Le 27 juin 2016 au Centre Hospitalier de Mortain
- Le 22 juin 2016 au Centre Hospitalier de l'Estran (Pontorson)
- Le 20 juin 2016 au Centre Hospitalier de Villedieu les poëles

Vu les avis des **commissions des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques** relatifs à la **convention constitutive** :

- Le 13 juin 2016 au Centre Hospitalier Avranches-Granville
- Le 24 juin 2016 au Centre Hospitalier de Saint Hilaire du Harcouët
- Le 20 juin 2016 au Centre Hospitalier de Saint James
- Le 27 juin 2016 au Centre Hospitalier de Mortain
- Le 23 juin 2016 au Centre Hospitalier de l'Estran (Pontorson)
- Le 10 juin 2016 au Centre Hospitalier de Villedieu les poëles

Vu les avis des **Commissions Médicales d'Etablissement** relatifs à **l'instance médicale commune** (1) et à la **convention constitutive** (2) :

- Le 20 juin 2016 au Centre Hospitalier Avranches-Granville
- Le 21 juin 2016 au Centre Hospitalier de Saint Hilaire du Harcouët
- Le 15 juin 2016 au Centre Hospitalier de Saint James
- Le 13 juin 2016 au Centre Hospitalier de Mortain
- Le 14 juin 2016 au Centre Hospitalier de l'Estran (Pontorson)
- Le 8 juin 2016 au Centre Hospitalier de Villedieu les poëles

Vu les délibérations des **Conseils de surveillance** relatives à **la participation au GHT** (1); **la convention constitutive** (2) et à **la désignation de l'établissement support** (3) :

- Le 23 juin 2016 au Centre Hospitalier Avranches-Granville
- Le 27 juin 2016 au Centre Hospitalier de Saint Hilaire du Harcouët
- Le 17 juin 2016 au Centre Hospitalier de Saint James
- Le 27 juin 2016 au Centre Hospitalier de Mortain
- Le 15 juin 2016 au Centre Hospitalier de l'Estran (Pontorson)
- Le 22 juin 2016 au Centre Hospitalier de Villedieu les poëles

Vu les délibérations du **Conseil d'Administration** du Centre d'Accueil et de Soins de Saint James relatives à **la participation au GHT** (1); **la convention constitutive** (2) et à **la désignation de l'établissement support** (3) :

- Le 17 juin 2016

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire selon les modalités qui suivent :

PARTIE I

PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Article 1 : PROJET MEDICAL PARTAGE

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 du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité (art . L 6132-1 – II)

Les établissements parties au groupement élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours (art. L 6132-1 - II)

Article 2 : PROJET MEDICAL PARTAGE – CONTENU, DUREE, EVALUATION

(art. R6132-3-I) Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.

Il comprend notamment:

- 1- Les objectifs médicaux;
- 2- Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins;
- 3- L'organisation par filière d'une offre de soins graduée;
- 4- Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémedecine, portant sur :
 - a) La permanence et la continuité des soins ;
 - b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
 - c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
 - d) Les plateaux techniques ;
 - e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
 - f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
 - g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;
 - h) Les activités de prise en charge médico-sociale ;
- 5- Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
- 6- Les conditions de mise en oeuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 ;
- 7- Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4 ;
- 8- Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
- 9- Les modalités de suivi de sa mise en oeuvre et de son évaluation.

(art. R 6132-3 – II) Les équipes médicales concernées par chaque filière qu'il mentionne participent à la rédaction du projet médical partagé. Celui-ci est soumis pour avis au collège médical du groupement qui est informé chaque année par son président du bilan de sa mise en oeuvre.

(art. R. 6132-4) Le projet médical partagé est élaboré pour une période maximale de cinq ans. Les projets médicaux des établissements parties au groupement hospitalier de territoire sont conformes au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire et assure le suivi de la mise en oeuvre et l'évaluation du projet médical partagé.

Au 1^{er} janvier 2017, le projet médical partagé précise son organisation par filière d'une offre de soins graduée (art R 6132-3 – I – 3°).

Au 1^{er} juillet 2017, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire est élaboré conformément aux dispositions de l'article R. 6132-3 – I.

Article 3 : OBJECTIFS MEDICAUX

Au regard du contexte de santé publique et de la situation socio-démographique du sud manche , le groupement hospitalier de territoire identifie trois typologies prioritaires de requérants aux soins particulièrement vulnérables :

- la **gériatrie**,
- le **handicap**,
- la **personne en rupture de droits** .

En tenant compte de ces trois priorités, les orientations stratégiques du projet médical partagé sont :

Objectif n° 1 – La prise en charge des Urgences :

- Créer un pôle Urgences inter établissements au sein du GHT ;
- Organiser les urgences extra hospitalières (SMUR) en coopération inter GHT(Manche et CHU de Caen) ;
- Favoriser les hospitalisations directes en développant le contact avec les praticiens libéraux et les établissements médico-sociaux afin d'éviter les passages par les urgences ;
- Identifier une filière de prise en charge de l'urgence de la personne âgée ;
- Identifier une filière de prise en charge de l'urgence de la personne handicapée ;
- Identifier une filière de prise en charge de la santé mentale avec la psychiatrie (adulte, adolescent, enfant) et l'addictologie :
 - Poursuivre les dispositifs de liaison et de prise en charge des situations de crise ou de situations aiguës aux urgences par le Centre Hospitalier de Pontorson en collaboration avec les services des urgences des Centres hospitaliers membres du GHT ;
 - Engager une réflexion sur la mise en place de lits dédiés pour les situations de crise adossés aux urgences de l'hôpital d'Avranches ;
- Identifier une filière de prise en charge de l'urgence pédiatrique ;
- Mettre en cohérence les plans de crise au sein du GHT : hôpital en tension, plan blanc, plan bleu ;
- Coordonner la filière des prélèvements d'organes et tissus.

Objectif n° 2 - La cancérologie :

- Identifier une filière onco – gériatrie ;
- Identifier une filière onco – chirurgicale ;
- Identifier une filière onco – médicale ;
- Développer les soins de support (soins palliatifs, nutrition, ...) et les consultations d'annonce.

Objectif n° 3 - Obstétrique et pédiatrie :

- Affirmer et développer la reconnaissance des centres périnataux de proximité ;
- Maintenir et développer une filière néonatalogie et obstétrique ;

Objectif n°4 - Soins de Suite et Réadaptation :

- Identifier un parcours patient entre les établissements du GHT ;
- Identifier une filière SSR au sein des « ex hôpitaux locaux » assurant la pérennité de ces établissements et tenant compte de la réglementation relative aux hôpitaux de proximité et à leur financement (décret n°2016-658 du 20 mai 2016)
- Identifier la prise en charge des soins palliatifs en SSR avec la reconnaissance de lits dédiés ;
- Créer un maillage territorial : SSR de spécialité, SSR soins palliatifs, SSR polyvalent ;
- Conforter le positionnement du SSR pour les personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance dans la filière gériatrique ;
- Formaliser les conventions entre SSR et services de médecine et de chirurgie pour éviter les engorgements des services MCO ;
- Développer les collaborations entre les SSR polyvalents et spécialisés à travers la signature de conventions ;
- Développer lors d'une hospitalisation en SSR, l'articulation avec la médecine de ville en amont et en aval de la prise en charge.

Objectif n°5 – Alternatives à l'hospitalisation :

Développer les PRADO (programme d'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation) en chirurgie, médecine, maternité, gériatrie ;

- Développer l'HAD ;
- Développer l'éducation thérapeutique du patient ;
- Développer la télé médecine ;
- Développer l'ambulatoire chirurgical, l'ambulatoire médical et la réhabilitation améliorée ;
- Santé mentale :
 - Réorganiser le dispositif de soins extrahospitaliers sur le territoire du GHT en adéquation avec la démographie médicale, les exigences de pratiques et les réalités économiques.
 - Regrouper les équipes pluridisciplinaires sur les principaux centres médico psychologiques et sur l'HDJ d'Avranches, organisation indispensable à l'évaluation multidisciplinaire et à la prise en charge coordonnée des usagers ;
 - Mettre en place des conventions avec les établissements et structures du GHT chargés de la prise en charge en aval des patients hospitalisés pour prévenir les hospitalisations inadéquates, diminuer les durées moyennes de séjour et diminuer le recours aux lits d'appoint ;
 - Développer les alternatives à l'hospitalisation complète en renforçant les liens avec la médecine de ville au moment d'une entrée ou d'une sortie d'hospitalisation (contacts avec les infirmiers à domicile, les médecins traitants...) ainsi que pour les consultations d'évaluation, d'orientation et à visée thérapeutique ;
 - Evaluer et prendre en charge les conduites addictives notamment en cancérologie et obstétrique.
- Equipes mobiles :
 - Conforter le rôle des équipes mobiles des établissements du GHT (précarité, soins palliatifs, hygiène, ...)
 - Développer l'offre proposée par ces équipes et maintenir le travail en commun engagé auprès des structures sanitaires et médico sociales à travers la réactualisation des conventions de partenariat.

Objectif n°6 - Sécurité et qualité des prises en charges

Promouvoir une approche clinique de la sécurité des soins et de la qualité des prises en charge commune au GHT.

Prioriser l'organisation et la coordination des parcours patients, notamment les parcours non programmés, gériatriques, de la santé mentale et l'addictologie.

- Mettre en œuvre un dispositif intégré de gestion des risques afin d'améliorer en continu l'organisation et les pratiques.
- Développer l'évaluation des pratiques professionnelles.

Objectif n°7 - Secteurs médico techniques

Rechercher une organisation en commun et définir un schéma cible de territoire pour :
les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle ;
les activités de biologie médicale ;
les activités de pharmacie.

Objectifs n°8 - Coopérations territoriales

Au regard de l'article 11 (ci après) de la présente convention, le projet médical partagé du GHT comprend les conditions de mise en œuvre de l'association du CHU de Caen pour l'ensemble des activités hospitalo-universitaires relatives :

- 1- à l'optimisation de la gestion de la démographie médicale ;
- 2- à l'organisation de la gradation des soins, notamment de recours ;
- 3- à l'enrichissement de la formation des futurs professionnels de santé ;
- 4- au développement la recherche et l'innovation en santé ;

Chaque fois que nécessaire en ce qui concerne l'amélioration du parcours patient et de sa prise en charge, les objectifs médicaux du projet médical partagé seront déclinés et réalisés en coopération avec les GHT de la Manche et le GHT Vire-Fliers- CHIC Andaines (article 12 ci-après).

Titre 2. PROJET DE SOINS PARTAGES

Article 4 : PROJET DE SOINS PARTAGE

Art. R. 6132-5. – Un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé, est élaboré. Les équipes soignantes concernées par chaque filière qui y est mentionnée participent à sa rédaction.

Le **projet de soins partagé** du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, pour le 1^{er} juillet 2017.

Les projets des soins des établissements parties au groupement hospitalier de territoire sont conformes au projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire.

Les établissements médico sociaux du groupement participent à la définition des pratiques partagées et des projets de soins communs.

PARTIE II - FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 3. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 5 : COMPOSITION

5-1 Composition au 1^{er} juillet 2016

Considérant qu' « un territoire de GHT doit être un territoire vécu, ancré dans les réalités des populations et assis sur une dynamique de projet médical partagé », les centres hospitaliers suivants sont **parties** au groupement hospitalier de territoire :

Nom l'établissement public de santé	Siège social
Centre Hospitalier Avranches-Granville	849 rue des Menneries, 50406 Granville
Centre Hospitalier de l'Estran (Pontorson)	7 chaussée Villechével, 50170 Pontorson
Centre Hospitalier de Saint Hilaire du Harcouët	Place de Bretagne, 50600 Saint Hilaire du Harcouët
Centre Hospitalier de Saint James	2 route de Pontorson, 50240 Saint James
Centre Hospitalier de Mortain	18 rue de la XXX ^{ème} Division Américaine, 50140 Mortain
Centre Hospitalier de Villedieu les Poëles	12 rue Jean Gasté, 50800 Villedieu les Poëles

Le **Centre d'Accueil et de Soins** (établissement médico-social public en direction commune avec le Centre Hospitalier de Saint James) 40 rue du Mont 50240 Saint-James, est **partie** au groupement hospitalier de territoire.

5-2 Composition future

Un établissement ou service **médico-social** public peut être **partie** à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun autre groupement hospitalier de territoire (art L6132-1 – VII)

Un établissement **privé** peut être **partenaire** du groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L 6132-1 – VIII du code de santé publique. Cette convention prévoit l'articulation de son projet médical avec celui du groupement.

Les modalités décrivant les modifications de la composition du groupement hospitalier de territoire sont décrites dans le titre 4 de la présente convention constitutive.

Article 6 : DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

La dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire est :

⇒ **Groupe Hospitalier Mont Saint Michel**

Article 7 : OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

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 du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité (art . L 6132-1 – II).

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu au titre 1 de la présente convention, élaboré par les établissements.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements (art. L 6132-1 – II).

La mise en commun de fonctions ou les transferts d'activités entre établissements font l'objet d'un avenant à la présente convention après concertation et avis ou délibérations des instances concernées.

Article 8 : DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier Avranches-Granville.

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

Article 9 : DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

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

Un établissement partie ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de douze mois.

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

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

La place spécifique de chaque établissement hospitalier ou médico social est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques.

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

Titre 4. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES OU GHT AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 10 : CONVENTIONS DE PARTENARIAT ET ASSOCIATION

Les établissements parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, après avis favorable du comité stratégique les conventions de partenariats et association avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec notamment :

- Les établissements médico sociaux ;
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements privés.

Les conventions de partenariats et association qui concernent le projet médical partagé et le projet de soins partagé sont soumises respectivement à l'avis du collège médical du groupement et à l'avis de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques du groupement.

Le comité territorial des élus locaux est tenu informé par l'établissement support de toute convention de partenariat et d'association avec le groupement hospitalier de territoire.

Article 11 : CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Le groupement hospitalier de territoire est **associé** à un centre hospitalier universitaire : le CHU de Caen.

Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier universitaire et l'établissement support du groupement.

Cette convention précise les modalités de collaboration du groupement hospitalier de territoire avec le centre hospitalier et universitaire dans ses missions (mentionnées au IV de l'article L 6132-3) :

- 1° de gestion de la démographie médicale ;
- 2° de référence et de recours ;
- 3° d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- 4° de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;

Le projet médical partagé du GHT comprend les conditions de mise en œuvre de l'association du CHU de Caen pour l'ensemble des activités hospitalo-universitaires précédemment visées.

Article 12 : AUTRES GHT

Au regard des partenariats existants et futurs, chaque fois que nécessaire en ce qui concerne l'amélioration du parcours patient et de sa prise en charge, les objectifs médicaux du projet médical partagé seront déclinés et réalisés en coopération avec les GHT de la Manche et le GHT Vire-Flers- CHIC Andaines .

Tout partenariat du GHT visé par la présente convention constitutive avec d'autres GHT fait l'objet d'une convention selon les modalités prévues à l'article 10 ci-dessus.

Titre 5. INSTANCES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 13 : LE COMITE STRATEGIQUE DU GROUPEMENT

13-1 Missions :

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en oeuvre de la convention constitutive, du projet médical partagé ainsi que la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions.

Il élabore et adopte le règlement intérieur du groupement (art R 6132-2)

Il reçoit :

- les avis émis par le collège médical, par la CSIRMT du groupement et par le comité des usagers de groupement.
- les propositions du comité territorial des élus locaux.

Il reçoit pour avis les EPRD des établissements parties au groupement.

Le médecin responsable du DIM de territoire lui dresse un bilan annuel de l'activité du groupement.

Le comité stratégique est régulièrement informé de tout ce qui a trait au fonctionnement du groupement.

13-2 Composition :

Il comprend les membres suivants :

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements visés à l'article 1 de la présente convention .
- Le président du collège médical
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire

Le secrétaire général du GHT participe au comité stratégique en tant que membre associé .

Le directeur général du CHU de Caen est invité permanent.

13-3 Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support, le Centre Hospitalier Avranches Granville.

Le directeur du Centre Hospitalier de Pontorson est vice-président.

Le comité stratégique se réunit au minimum quatre fois par an sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

13-4 Bureau restreint

Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence.

13-5 Secrétariat général

Un directeur adjoint (rattaché à l'établissement support) a pour mission spécifique d'assurer le secrétariat général du groupement et de son comité stratégique.

Le secrétaire général assure en particulier le suivi de la mise en oeuvre du titre 7 (fonctionnement) du groupement.

Article 14 : INSTANCE MEDICALE COMMUNE

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement ont choisi de mettre en place un **collège médical**. Elles se sont prononcées lors des séances dont les dates figurent en préambule de la présente convention constitutive.

14-1 Composition

Les présidents des commissions médicales d'établissement sont membres de droit du collège médical du groupement au titre de leur fonction.

Les membres du collège médical sont :

- Les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention.
- Les chefs de pôle médicaux et médico technique en nombre égal entre les établissements de Pontorson et Avranches-Granville (désignés par les CME concernées)
- Les chefs de pôles inter établissements (art. R 6146-9-3 – I)
- Le médecin responsable du département d'information médicale du territoire
- Les médecins (exerçant dans l'un des établissements parties au groupement et désignés par les CME concernées) chargés d'une mission transversale dans le cadre de la mise en œuvre du projet médical partagé du groupement (à hauteur de trois médecins maximum) .

Le mandat cesse automatiquement lorsque le mandat, la fonction ou la mission au titre duquel le médecin participe au collège médical du groupement est arrêté.

14-2 Président

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

Au regard de l'effectif médical des établissements parties au groupement, la fonction de président du collège médical est compatible avec les fonctions de chef de pôle (art. R 6132-9).

Le président du collège médical :

- coordonne la stratégie médicale du groupement ;
- assure le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation du projet médical partagé, en particulier de ses objectifs médicaux.

14-3 Fonctionnement

Le collège médical se réunit au minimum trois fois par an.

Il peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

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

En fonction de l'ordre du jour, sont associés sur invitation du président du collège médical, un ou plusieurs membres des instances figurant au titre 5 de la présente convention.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

14-4 Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement.

A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement.

Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

Les avis émis par le collège médical sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

En cas de compétences déléguées au collège médical, celles-ci font l'objet d'un avenant à la convention constitutive après délibération des commissions médicales d'établissement.

Article 15 : COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DU GROUPEMENT

15-1 Président

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de l'Estran (Pontorson) et du Centre Hospitalier Avranches Granville président alternativement la Commission des soins du groupement pour une période de 2 ans. Ils sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupement au titre de leurs fonctions et participent aux votes.

15-2 Composition

➤ Membres élus :

La Commission est composée de 32 Membres, répartis en trois groupes hiérarchiquement équivalents , ils sont élus pour 4 ans parmi les membres des CSIRMT des établissements membres du groupement :

- collège des cadres de santé : 8 membres plus 6 suppléants,
- collège des infirmiers , rééducateurs et médico techniques : 16 membres plus 6 suppléants,
- collège des aides- soignants : 8 membres plus 6 suppléants.

	Cadres	infirmiers, rééducateurs et médico-techniques	Aides soignants
CH Avranches Granville	2	4	2
CH Mortain	1	2	1
CH Pontorson	2	4	1
CH St Hilaire du Harcouet	1	2	2
CH et EMS St James(*)	1	2	1
CH Villedieu les poeles	1	2	1
Total	8	16	8

➤ Membres de droit :

Ils participent avec voix consultative aux séances de la Commission des soins:

- Le Directeur des soins, directeur de l'I.F.S.I. et de l'I.F.A.S.
- Un représentant d'une Commission Médicale d' Etablissement proposé par le collège médical du groupement.
- Un représentant des étudiants infirmiers de 3^{ème} année
- Un représentant des élèves aides-soignants en formation à l'I.F.A.S.

➤ Membres associés :

Des personnes qualifiées appartenant ou non à d'autres filières professionnelles peuvent également être associées aux travaux de la Commission des soins, à l'initiative de son président, ou d'un tiers de ses membres.

Sont notamment invités de manière permanente :

- 1 représentant des ASH par établissement membre du groupement
- 1 représentant des éducateurs spécialisés exerçant dans le secteur medico social (*)
- La sage-femme coordonnatrice.

15-3 Fonctionnement

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

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

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement constitue en son sein un bureau présidé par un coordonnateur général des soins. Le bureau prépare l'ordre du jour des séances. L'ordre du jour est transmis à ses membres au moins sept jours avant la tenue de la séance.

15-4 Projet de soins partagé

Le Président élabore le projet de soins partagé (visé au titre 2) qui s'inscrit dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé. Les équipes soignantes concernées par chaque filière de soins mentionnée au projet médical partagé participent à la rédaction du projet de soins partagé.

15-5 Compétences

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est consultée pour avis sur :

- 1° Le projet de soins du groupement (le projet de prise en charge des patients)
- 2° L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et notamment les questions d'interfaces entre les établissements membres du groupement
- 3° La politique commune d'amélioration continue, de la sécurité et de la qualité des soins et notamment sa mise en œuvre.
- 4° Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- 5° La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 6° La politique de développement professionnel continu.

Les CSIRMT des établissements parties au groupement s'accordent sur les compétences déléguées à la commission des soins du groupement. Celles ci font l'objet d'un avenant à la convention constitutive.

Article 16 : INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

16-1 Comité des usagers du groupement :

Il est créé une instance commune des usagers appelée **comité des usagers du groupement**.

Le comité des usagers du groupement est présidé par le directeur de l'établissement support ou son représentant.

Le comité des usagers du groupement est composé :

- d'un représentant des usagers par établissement proposé par la commission des usagers de chaque établissement partie au groupement hospitalier de territoire ;
- de deux médecins médiateurs appartenant aux établissements du groupement proposés par le collège médical du groupement ;
- de deux médiateurs non médicaux proposés par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement.

L'instance des usagers du groupement est mise en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention.

Le comité des usagers du groupement se réunit au minimum deux fois par an.

16-2 Compétences

Une commission des usagers est constituée dans chaque établissement de santé et, sauf délégation, conserve ses compétences .

Le comité des usagers du groupement à vocation à prendre connaissance de toutes informations et réclamations traitées dans une commission d'usagers d'un établissement du groupement qui concernent :

- le parcours de soins entre établissements et professionnels de santé sur le territoire,
- la mise en œuvre du projet médical partagé.

Les commissions des usagers des établissements parties peuvent déléguer, par délibération, une partie de leurs compétences au comité des usagers du groupement, afin d'assurer une meilleure articulation entre les instances des établissements parties et le GHT.

Dans ce cas, les délégations de compétences feront l'objet d'un avenant à la convention constitutive.

Article 17 : COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

17-1 Composition

Sont membres de droit du comité territorial des élus locaux (art R 6132-13 – I) :

- Les maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- Un représentant des élus des collectivités territoriales de chaque conseil de surveillance des établissements parties au groupement,
- Un représentant des élus des collectivités territoriales de chaque conseil d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement ;
- le président du comité stratégique ;
- les directeurs des établissements parties au groupement ;
- le président du collège médical du groupement ;

Sont également membres de droit :

- les présidents de conseil de surveillance et de conseil d'administration des établissements parties au groupement qui ne sont pas élu local.

17-2 Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de quatre ans.

Le mandat au sein du comité territorial des élus locaux cesse automatiquement lorsque le mandat au titre duquel le membre participe est arrêté.

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

17-3 Compétences

Le comité territorial des élus locaux 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 (art. R 6132-13 – II)

A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

Titre 6. CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 18 : CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

18-1 Composition

La conférence territoriale de dialogue social comprend (R 6132-14) :

- le président du comité stratégique , président de la conférence,
- un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement ,
- Lorsque l'organisation syndicale est présente dans au moins 2 comités techniques des établissements parties à la convention, elle bénéficie de sièges supplémentaires à raison d'un siège supplémentaire chaque fois que l'organisation syndicale est représentée à plus d'un tiers au niveau d'un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement.

Avec voie consultative :

- le président du collège médical,
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du groupement,
- le vice président du comité stratégique,
- le directeur ou directeur délégué de chaque établissement (dans le cas de direction commune) ou DRH (représentant du directeur) de chaque établissement partie du groupement.

18-2 Fonctionnement

La conférence est réunie 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 la conférence, soit à la demande des directeurs d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

18-3 Compétences

La conférence de dialogue social est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du GHT (art R 6132-14)

Titre 7. FONCTIONNEMENT

Article 19 : QUALITE

Les établissements de santé parties au groupement se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe prévue à l'article L 6132-4.

Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des établissements de santé parties au groupement.

Les centres hospitaliers constituant le groupement s'engagent dans une démarche « sécurité et qualité des soins » commune reposant sur cinq axes principaux :

1. Centrée sur la sécurité des soins.
2. Promouvant une approche clinique de la sécurité des soins et de la qualité des prises en charge.
3. Priorisant l'organisation et la coordination des parcours patients, notamment les parcours non programmés, gériatriques, de la santé mentale et l'addictologie.
4. Se nourrissant d'un dispositif intégré de gestion des risques afin d'améliorer en continu l'organisation et les pratiques.
5. Concrétisée par un engagement vers une procédure de certification HAS unique à l'horizon 2020.

Les établissements ou services médico sociaux publics parties au groupement s'engagent également dans une politique partagée d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

La démarche qualité du groupement s'appuie sur un fonctionnement décrit à l'article 21-4 ci-dessous.

Article 20 : FONCTIONNEMENT FINANCIER ET BUDGETAIRE

20-1 EPRD et PGFP

Les établissements parties au groupement transmettent pour avis au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'article R 6145-29 , leur état des prévisions des recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

20-2 Budget

Les opérations d'exploitation concernant les fonctions et activités dévolues à l'établissement support et gérées par l'établissement support font l'objet d'un budget annexe.

Le budget annexe n'a pas vocation à retracer toutes les opérations en recettes et en dépenses liées à ces opérations, mais en particulier les coûts de gestion inhérents au pilotage assuré par l'établissement support pour le compte des établissements parties.

Les établissements parties au groupement contribuent à ces opérations selon une clé de répartition fixée par arrêté du ministre chargé de la santé (art R 6145-12 alinéa 7° - décret du 27 avril 2016).

Le comité stratégique se prononce sur les modalités de répartition des dépenses entre les établissements parties au groupement :

- liées aux opérations dévolues à l'établissement support (art R 6145-12 alinéa 7° - décret du 27 avril 2016),
- liées aux coûts de gestion inhérents au pilotage assuré par l'établissement support pour le compte des établissements parties.

Article 21 : FONCTIONS MUTUALISEES

21-1 Fonctions dévolues à l'établissement support

La loi et la réglementation (L 6132-3 – I , R 6132-15 - I et II , R 6132-16 – I et II , R 6132-18 , R 6132-19) disposent que l'établissement support désigné par la convention constitutive **assure pour le compte** des établissements parties au groupement les quatre fonctions suivantes :

1- Le Système d'Information Hospitalier (SIH)

La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier (SIH) convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement.

Le calendrier est le suivant :

- Mise en œuvre de la trajectoire de convergence à partir du 1^{er} janvier 2018.
- SIH convergent au sein du GHT à compter du 1^{er} janvier 2021.

2- Un Schéma Directeur du Système d'Information (SDSI) :

Le schéma directeur du système d'information du groupement, conforme aux objectifs du projet médical partagé est élaboré par l'établissement support après concertation avec le comité stratégique et avis du Collège Médical.

Le calendrier est le suivant :

- Définir le SDSI commun du GHT au plus tard le 31 décembre 2017.

3- La fonction achats :

La fonction achats comprend les missions suivantes :

- L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement.
- La planification et la passation des marchés.
- Le contrôle de gestion des achats .
- Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques .
- Un plan d'action des achats du groupement est élaboré.

Le calendrier est le suivant :

- Le plan d'action achats est à élaborer au plus tard au 1^{er} janvier 2017.
- Les processus d'achat sur la base d'un référentiel d'achat unique sont mis en place au plus tard 31 décembre 2017.
- La démarche de convergence des marchés est initiée à partir du 1^{er} janvier 2017 avec un objectif de convergence des marchés au 31 décembre 2020. A cette échéance, tous les marchés actifs auront pu être instruits par la fonction achats mutualisée du GHT.

4- Ecoles et formation :

La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC) des personnels des établissements parties au groupement .

Dès lors que l'établissement support **assure pour le compte** des établissements parties les fonctions susvisées, cela signifie que l'établissement support assure le pilotage global de ces fonctions.

Les modalités de ce pilotage et son organisation sont à préciser, pour chaque fonction, par le comité stratégique du groupement.

Le directeur de l'établissement déléguant est tenu informé, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

Les fonctions dévolues à l'établissement support sont déléguées pour quatre années et renouvelées tacitement.

21-2 Fonctions organisées en commun

Les établissements parties au groupement **organisent en commun** :

- Les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle.
- Les activités de biologie médicale.
- Les activités de pharmacie.

Afin d'organiser en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie diagnostique et interventionnelle, de pharmacie ainsi que des activités cliniques ou médico techniques, les établissements parties au groupement peuvent notamment :

- Constituer un pôle interétablissement (art R 6146-9-3)
- Constituer en ce qui concerne la biologie médicale, un laboratoire commun. Dans ce cas, une convention de laboratoire commun est conclue entre les établissements parties au groupement et annexée à la convention constitutive.

Cette organisation en commun des activités d'imagerie, de biologie médicale et de pharmacie conduira les établissements parties au GHT à :

- définir un schéma cible pour structurer l'organisation de ces activités entre les établissements ;
- déterminer les modalités de ce schéma cible : modalités juridiques de la mutualisation, organisations partagées, moyens mis en commun.

21-3 Département de l'information médicale de territoire

Le groupement se dote d'un médecin responsable de l'information médicale de territoire, il est chargé du département de l'information médicale de territoire.

Le DIM de territoire est rattaché à l'établissement support et son responsable nommé par le directeur de celui-ci sur proposition du président du collège médical.

Le département de l'information médicale de territoire procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties au groupement hospitalier de territoire (art. R. 6113-11).

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire a autorité fonctionnelle sur les personnels du département d'information médicale (art. R. 6113-11-2 – I).

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire coordonne les relations entre le département de l'information médicale de territoire et les instances médicales de chacun des établissements parties au groupement (art. R. 6113-11-2 – III).

Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements parties au comité stratégique du groupement hospitalier de territoire.

Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire assure les missions suivantes (art. R. 6113-11-3):

- 1) Préparer les décisions des instances compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R. 6113-9, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire;
- 2) 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 oeuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8;
- 3) Contribuer à la mise en oeuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R. 6113-6;
- 4) Contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

21-4 organisation sécurité et qualité des soins (SQS)

Le groupement se dote d'une organisation « sécurité et qualité des soins » mutualisée en charge de la mise en oeuvre du projet « sécurité et qualité des soins » du groupement (cf : art.19) :

1. Un service « sécurité et qualité des soins » inter-etablissements est constitué.
2. Les coordonnateurs de la gestion des risques liés aux soins exercent leur mission en étroite relation avec le service SQS.
3. Les équipes opérationnelles d'hygiene développent leurs coopérations dans la perspective d'une organisation territoriale commune.

Les établissements parties au groupement partagent :

- Dans un 1^{er} temps, des méthodes de travail et des priorités d'action.
- Dans un second temps, ils organisent la convergence du dispositif documentaire et fusionnent les procédures qui peuvent l'être, développent un compte qualité commun et préparent une certification HAS commune à horizon 2020.

Un comité de pilotage « sécurité des soins détermine les orientations de la politique « sécurité des soins » et valide le bilan annuel.

21-5 Réalisation

Pour la réalisation des activités et fonctions mutualisées mentionnées aux articles L 6132-3 – I, R 6132-15 - I et II, R 6132-16 – I et II, R 6132-18 ainsi que pour organiser les fonctions en commun (art R 6132-19) notamment décrites dans le titre 7 , le directeur de l'établissement support s'appuie sur :

- les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement,
- le secrétaire général visé à l'article 13 de la convention constitutive.

En cas de prestations extérieures nécessaires à la mise en oeuvre de la convention constitutive, celles-ci seront soumises l'avis du comité stratégique et budgétées selon les modalités visées à l'article 20.

Titre 8. PROCEDURE D'EVALUATION et DE CONCILIATION

Article 22

Chaque établissement membre du GHT sera associé à des phases de bilan périodique et d'évaluation de la mise en œuvre des objectifs indiqués dans la présente convention constitutive.

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à deux conciliateurs qu'elles auront désignés.

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

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS Normandie.

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

Titre 9. APPROBATION ET INFORMATION

Article 23 : Agence Régionale de Santé

La présente convention est transmise avant le 1^{er} juillet 2016 à la Direction Générale de l'Agence Régionale de Santé de Normandie .

Article 24 : Communication

Pour le 1^{er} octobre 2016 , la convention constitutive est communiquée pour information:

- Au président des conseils de surveillance et conseil d'administration de chaque établissement partie du groupement,
- Au trésorier comptable de l'établissement support,
- A la direction générale du CHU de Caen,
- Au président du Conseil Départemental de la Manche.
- A la direction de la CPAM de la Manche.

Article 25 : Information

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

Titre 10. DUREE ET RECONDUCTION

Article 26

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans (art R 6132-III). Elle est renouvelée par tacite reconduction.

Signé à Avranches en 8 exemplaires de 21 pages, le 28 juin 2016

La Directrice du
Centre Hospitalier de Saint James
Madame LECOMTE Claudine



Le Directeur du
Centre Hospitalier de Mortain
Monsieur HEURTEL Jean-Pierre



La Directrice du
Centre d'Accueil et de Soins de Saint James
Madame LECOMTE Claudine



Le Directeur du
Centre Hospitalier de Villedieu les Poêles
Monsieur JAMMET Philippe
Directeur par intérim



Le Directeur du
Centre Hospitalier de Saint Hilaire du Harcouët
Monsieur HEURTEL Jean-Pierre



La Directrice du
Centre Hospitalier de l'Estran (Pontorson)
Madame RENOUARD Ophélie
Directrice par intérim



Le Directeur du
Centre Hospitalier d'Avranches-Granville
Monsieur HEURTEL Jean-Pierre

