

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
DE PSYCHIATRIE
NORD-PAS DE CALAIS



CONVENTION CONSTITUTIVE

Préambule :

Les établissements publics de santé mentale de l'agglomération lilloise, Lille-Métropole, des Flandres, Val de Lys-Artois, porteurs de la discipline psychiatriques et promoteurs de la santé mentale sur le territoire ont décidé de la mise en place d'un groupement hospitalier de territoire qui repose sur le respect mutuel et l'équité entre les parties, valeurs fondamentales et gages de pérennité de celui-ci.

Le GHT donne un cadre nouveau, qui concrétise la volonté partagée de construire une stratégie de groupe public efficace et utile aux populations desservies dans le respect de l'autonomie juridique budgétaire et financière des établissements

Dans cette perspective, les membres du GHT affirment leur attachement aux principes du service public hospitalier, de la psychiatrie de secteur et aux valeurs de :

- ✓ Solidarité
- ✓ Cohésion
- ✓ Concertation
- ✓ Loyauté
- ✓ Et au principe de transparence

Ceci étant exposé, il est convenu ce qui suit :

Vu les articles L. 6132-1 à L. 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

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

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le[s] schéma[s] régional[ux] d'organisation des soins de[Région]

Vu la lettre du 18 mai 2016 du Directeur général de l'ARS Nord-Pas de Calais-Picardie,

Vu les délibérations des conseils de surveillance relatives à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire :

- Délibération n° du Conseil de surveillance de l'EPSM de l'agglomération lilloise en date du 29 juin 2016,
- Délibération n°  Conseil de surveillance de l'EPSM Lille-Métropole en date du 30 juin 2016,
- Délibération n° du Conseil de surveillance de l'EPSM des Flandres en date du 30 juin 2016,
- Délibération n° 5/2016 du Conseil de surveillance de l'EPSM Val de Lys-Artois en date du 30 juin 2016,

Vu la concertation avec les directoires de :

- L'EPSM de l'agglomération lilloise en date du 21 juin 2016,
- L'EPSM Lille-Métropole en date du 27 juin 2016,
- L'EPSM des Flandres en date du 20 juin 2016,
- L'EPSM Val de Lys-Artois en date du 20 juin 2016,

Vu les avis des commissions médicales d'établissement de :

- L'EPSM de l'agglomération lilloise en date du 21 juin 2016,
- L'EPSM Lille-Métropole en date du 27 juin 2016,
- L'EPSM des Flandres en date du 28 juin 2016,
- L'EPSM Val de Lys-Artois en date du 28 juin 2016,

Vu les avis des comités techniques d'établissement de :

- L'EPSM de l'agglomération lilloise en date du 30 juin 2016,
- L'EPSM Lille-Métropole en date du 29 juin 2016,
- L'EPSM des Flandres en date du 29 juin 2016,
- L'EPSM Val de Lys-Artois en date du 27 juin 2016,

Vu les avis des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de :

- L'EPSM de l'agglomération lilloise en date du 23 juin 2016,
- L'EPSM Lille-Métropole en date du 29 juin 2016,
- L'EPSM des Flandres en date du 29 juin 2016,
- L'EPSM Val de Lys-Artois en date du 23 juin 2016,

Vu les avis des conseils de surveillance relatifs à la présente convention constitutive

- L'EPSM de l'agglomération lilloise en date du 29 juin 2016,
- L'EPSM Lille-Métropole en date du 30 juin 2016,
- L'EPSM des Flandres en date du 30 juin 2016,
- L'EPSM Val de Lys-Artois en date du 30 juin 2016

Article 1 : Objet de la convention

Au regard de la stratégie de prise en charge commune et graduée du patient sur le territoire telle que définie dans le projet médical partagé ci-dessous, il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire entre les établissements désignés ci-dessus et partie à la présente convention.

Ce groupement hospitalier de territoire n'a pas la personnalité morale.

Partie I - PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET PROJET DE SOINS PARTAGÉ DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1 - Orientations stratégiques du projet médical partagé et projet de soins

Article 2 : Projet Médical partagé et projet de soins partagé

2.1 - Elaboration du projet médical partagé et du projet de soins partagé

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée, sur la base d'une offre de proximité assurée par les secteurs de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile.

Le projet médical partagé du groupement sera élaboré dans le respect de valeurs communes :

- de dimension éthique des pratiques professionnelles,
- de mission de service public,
- du principe de l'organisation sectorielle, sur la base de la politique de secteur
- du respect des libertés fondamentales et des droits du patient
- d'un partenariat constant avec les usagers, les patients et les familles ainsi que leurs représentants.

Pour ce faire, il devra répondre, à partir des deux logiques territoriales définies par l'ARS, métropolitaine et celle tournée vers l'espace littoral et Flandre Intérieure/Artois, aux objectifs suivants :

- orientation n°1: Prévention et accès aux soins (situations non programmées, urgence-crise...)
- orientation n°2: Continuité et permanence des soins dans le cadre des principes de la politique de secteur
- orientation n°3: Parcours coordonné du patient (articulation avec la médecine de ville, avec les établissements MCO, avec les structures sociales et médico-sociales...)
- orientation n°4: Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et gestion des risques - risques psycho-sociaux

- orientation n°5 : Prise en charge des populations spécifiques (périnatalité, adolescents, personnes âgées, personnes détenues, personnes sous main de justice, personnes en situation de précarité, personnes migrantes réfugiées, ...)
- orientation n°6 : Prises en charges spécifiques (suicide, addictions, thérapies familiales et de groupe, réhabilitation, pathologies résistantes et complexes, Troubles Envahissants du Développement, ...)
- orientation n°7 : Information, formation, recherche

Un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé, est élaboré. Il est la traduction, sur le plan paramédical, des orientations retenues dans le projet médical partagé.

2. 2 - Calendrier d'élaboration du projet médical partagé et du projet de soins

Au 1er juillet 2016, le projet médical partagé définit les objectifs médicaux qu'il entend poursuivre et qui sont définis à l'article 2.1 de la présente convention.

Le projet médical partagé sera complété, dans sa rédaction du 1er juillet 2016, par :

- L'organisation par filière d'une offre de soins graduée, au 1er janvier 2017 ;
- L'ensemble des éléments de contenu prévu par les dispositions de l'article R. 6132-3 du code de la santé publique, au 1er juillet 2017.

L'actualisation du projet médical partagé sera formalisée par avenant à la présente convention constitutive de GHT et transmis au directeur général de l'Agence régionale de santé Nord-Pas-de-Calais-Picardie (Hauts de France), conformément au calendrier arrêté ci-dessus.

2. 3 - Durée du projet médical partagé et du projet de soins

Le projet médical partagé et le projet de soins partagés sont élaborés pour une durée de 5 ans. Ils doivent être évalués à l'issue de cette période.

Partie II - FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1 - Constitution du groupement hospitalier de territoire

Article 3 :

3.1 Composition

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

- EPSM de l'agglomération lilloise, dont le siège est au 197, rue du Général Leclerc à Saint-André-Lez-Lille,

- EPSM Lille-Métropole, dont le siège est au 104, rue du Général Leclerc à Armentières,
- EPSM des Flandres, dont le siège est au 790 route de Locre à Bailleul,
- EPSM Val de Lys-Artois, dont le siège est au 20 rue de Busnes à Saint-Venant.

3.2 Adhésion

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement. Elle fera l'objet d'un avenant à la présente convention qui prendra effet après transmission et approbation par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Article 4 : Dénomination du groupement hospitalier de territoire

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est : GHT de psychiatrie Nord-Pas de Calais.

Article 5 : Objet du groupement hospitalier de territoire

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité en cohérence avec les communautés psychiatriques de territoire telles que définies à l'article L 3221-2 VI du code de la santé publique.

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

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

Article 6 : Désignation de l'établissement support

Cet établissement support a été désigné par le directeur de l'agence régionale de santé Nord-Pas de Calais-Picardie, après avis du comité territorial des élus locaux prévu par l'article L 6132-5 du Code de la santé publique.

Article 7 : Droits et Obligations des établissements parties

7.1 Droits

Chaque établissement partie à la présente convention conserve son autonomie juridique, budgétaire et financière. Le groupement hospitalier de territoire est une coopération de nature conventionnelle. Il n'est pas doté de la personnalité morale. A ce titre, chacun des établissements reste titulaire de ses autorisations d'activité, est seul employeur de ses professionnels et est propriétaire de son patrimoine.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. À ce titre, la stratégie du groupement en matière de psychiatrie et de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

7.2 Obligations

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire, peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Toutefois, les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire.

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.

Chaque établissement pourra voir sa responsabilité contractuelle engagée en cas de non-respect de la présente convention ou de la stratégie qui y est déployée.

Titre 2 - Associations Partenariats et Coopérations des établissements ou services au groupement hospitalier de territoire

Article 8 : Partenariat et coopérations

8.1 - Partenariat

Afin de favoriser la mise en œuvre du projet médical partagé, des conventions de partenariat peuvent être signées avec des établissements privés de santé après concertation du comité stratégique. Ces partenariats prennent la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L.6134-1 du code de la santé publique entre l'établissement privé de santé concerné et les établissements parties à la présente convention.

8.2 - Coopérations

Afin de favoriser la gestion opérationnelle du GHT les établissements parties à la présente convention peuvent signer des conventions de partenariat prévues dans un cadre conventionnel avec un établissement de leur choix sous réserve d'informer le comité stratégique et selon des modalités définies dans le règlement intérieur.

Article 9 : Association

9.1 - Association à un centre hospitalier et universitaire

Le groupement hospitalier de territoire est associé au centre hospitalier et universitaire de Lille qui, pour le compte des établissements parties au groupement, assure les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 :

- ✓ 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.

Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier et universitaire et les établissements parties à la présente convention. Elle prendra en compte la contribution de chaque établissement partie au groupement à la formation et à la recherche.

9.2 - Association à l'élaboration du projet médical partagé d'un autre Groupement

Chaque établissement partie à la présente convention peut, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé, être associé à l'élaboration du projet médical partagé de groupements auxquels ils ne sont pas parties et dans le cadre d'une communauté psychiatrique de territoire et après information du comité stratégique.

Titre 3 – Gouvernance du Groupement Hospitalier de Territoire

Article 10 : le Comité Stratégique

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire. Il propose ses orientations dans la gestion et la conduite des fonctions mutualisées et du projet médical partagé selon les modalités suivantes :

- ✓ Chaque membre de droit du comité stratégique peut mettre une question à l'ordre du jour qui peut prendre la forme d'une proposition
- ✓ Chaque proposition doit faire l'objet d'un consensus et sera adoptée à la majorité des deux tiers des membres du comité stratégique si elle porte sur des éléments de fonctionnement général et à l'unanimité des membres du comité stratégique si elle porte sur des éléments relevant des actes constitutifs du GHT. Le règlement intérieur du GHT établit la distinction entre éléments de fonctionnement général et actes constitutifs.
- ✓ Les propositions du comité stratégique sont opposables à chaque partie à la présente convention
- ✓ Chaque proposition devra faire l'objet d'un relevé de décision.

Il élabore et adopte le règlement intérieur du groupement après consultation des instances communes et des instances des établissements parties au groupement.

10.1 – Composition

Le comité stratégique comprend:

- ✓ 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 visés à l'article 1 de la présente convention,
- ✓ le président de la commission médicale de groupement ou du collège médical,
- ✓ le médecin responsable du département d'information médicale de territoire, 

Le comité stratégique peut inviter, le cas échéant, au regard de son ordre du jour, toute personne de son choix selon des modalités définies dans le règlement intérieur.

10.2 - Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support. Son vice président est le président de l'instance médicale du groupement.

Son fonctionnement est défini dans le règlement intérieur du GHT.

Article 11 : Instances communes de groupement

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

Elles mettent en place des mécanismes de fonctionnement fondés sur le respect mutuel et l'équité entre les parties afin de permettre une gouvernance équilibrée.

11.1 Instance Médicale Commune

Suite aux avis des commissions médicales d'établissement de :

- L'EPSM de l'Agglomération Lilloise en date du 21 juin 2016,
- L'EPSM Lille-Métropole en date du 27 juin 2016,
- L'EPSM des Flandres en date du 28 juin 2016,
- L'EPSM Val de Lys-Artois en date du 28 juin 2016,

Les Commissions Médicales d'Etablissement des établissements parties ont choisi de mettre en place un collège médical.

COLLÈGE MÉDICAL DE GROUPEMENT

Composition

Le collège médical comprend 12 membres, soit 3 représentants par établissement dont le Président de la Commission Médicale d'Etablissement de chaque établissement partie au groupement.

Les autres membres sont désignés par et au sein des C.M.E. de chacun des Etablissements.

La durée de leur mandat est égale à celle des membres de la Commission Médicale d'Etablissement.

Fonctionnement

Son fonctionnement est défini dans le règlement intérieur du GHT.

Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. À 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 oeuvre et du bilan dressé par son président.

11.2 - Instance commune des usagers

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, par avenant à la présente convention, après avis des commissions des usagers des établissements parties.

Son fonctionnement est défini dans le règlement intérieur du GHT .

11.3 – la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques

La CSIRMT de groupement respecte les principes de mise en place et fonctionnement suivants :

- 1 – Représentativité équitable des 3 collèges des représentants élus des différentes catégories de personnels des quatre CSIRMT des Etablissements parties ;
- 2 – Conformément aux engagements de la convention constitutive, le Président de la CSIRMT de groupement n'est pas le Président de la CSIRMT de l'Etablissement support ;
- 3 – Le Président de la CSIRMT de groupement désigne après concertation des Présidents des Etablissements parties un Vice-Président ;

Composition

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

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

Un collège de Cadres de Santé composé de 2 représentants par établissement désignés au sein de chaque CSIRMT

Un collège des personnels infirmiers, de rééducation, médico-techniques composé de 2 représentants par établissement désignés au sein de chaque CSIRMT

Un collège des aide-soignants composé d'1 représentant par établissement désigné au sein de chaque CSIRMT

Fonctionnement

Son fonctionnement est défini dans le règlement intérieur du GHT.

Compétences

La compétence déléguée par les CSIRMT des Etablissements parties à la CSIRMT de groupement est l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet de soins partagé.

Les autres compétences déléguées à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement pourront faire l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, après délibération des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

11.4 - Le Comité Territorial des élus locaux

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé:

- ✓ des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement,
- ✓ des maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- ✓ du président du comité stratégique,
- ✓ des directeurs des établissements parties au groupement,
- ✓ du président du collège médical de groupement
- ✓ d'un représentant des personnalités qualifiées des conseils de surveillance de chaque établissement partie au groupement
- ✓ les présidents de CME de chaque établissement partie au groupement
- ✓ le président de la CSIRMT de groupement

Fonctionnement

Son fonctionnement est défini dans le règlement intérieur du GHT qui prévoira la constitution d'un bureau du Comité composé des Présidents des Conseils de Surveillance des établissements parties et des directeurs des établissements parties.

Compétences

Le comité territorial des élus locaux est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement.

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

Article 12 : Conférence territoriale de dialogue social

Le président du comité stratégique préside la conférence territoriale de dialogue social.

Chacune des organisations syndicales présentes au sein d'au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège au sein de la conférence territoriale de dialogue social.

Chacune des organisations syndicales bénéficie d'un siège supplémentaire en fonction de sa représentation dans chaque CTE des établissements parties au groupement.

Le mandat de représentant de chaque organisation syndicale à la conférence territoriale de dialogue social prend fin lors du renouvellement du mandat des élus des différents CTE des établissements dont le représentant est issu.

Assistent à la conférence territoriale de dialogue social :

Le président du collège médical de groupement

Le président de la CSIRMT du groupement

Les membres du comité stratégique désignés par son président en considération des sujets abordés.

Fonctionnement

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

Compétences

La conférence est informée des projets de mutualisation concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement conformément à l'article R.6132-14 du code de la santé publique.

Titre 4 - Modalités de répartition des fonctions supports

Article 13 : Répartition des fonctions supports

La mutualisation des fonctions supports s'appuie sur les domaines d'expertise de chacun et peut s'organiser en réseau. Elle doit permettre de disposer d'un niveau d'expertises des domaines qui ne seraient pas accessibles individuellement.

En application de l'article L.6132-3 du code de la santé publique, l'établissement support assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place du dossier patient ;
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
- La fonction achats ;
- 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.

Le périmètre de chaque fonction sera défini dans le règlement intérieur du groupement dans le respect des articles R.6132-15 à R. 6132-18 du code de la santé publique.

Afin de favoriser l'optimisation des ressources et des moyens et dans le souci de préserver l'autonomie de chaque établissement et leur place au sein du groupement, l'établissement support délèguera à chaque établissement partie au groupement le pilotage et la mise en œuvre d'au moins une des fonctions visées ci-dessus, comme suit :

▪ La stratégie, l'optimisation et la gestion d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place du dossier patient	EPSM Lille-Métropole
▪ La gestion d'un département de l'information médicale du territoire	EPSM des Flandres
▪ La fonction achats	EPSM de l'agglomération lilloise
▪ 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.	EPSM Val de Lys-Artois

Chaque établissement partie au groupement qui s'est vu déléguer par l'établissement support une fonction assurera cette fonction pour le compte des établissements parties au groupement. A ce titre, le directeur de l'établissement support devra déléguer au directeur de l'établissement en charge d'une des fonctions tout pouvoir et signature utile à cet effet et ce dans un délai de

deux mois après l'approbation de la présente convention par le DGARS et après avis du comité stratégique à l'unanimité.

Avant toute mise en œuvre opérationnelle des délégations de fonction support, chaque instance représentative des personnels médicaux et non médicaux des établissements parties à la présente convention sera consultée.

Article 14 : Modalités de contrôle des fonctions supports déléguées

Chaque établissement s'engage à assurer la mise en œuvre de la fonction support qui lui est déléguée dans le respect des engagements pris dans le cadre de la présente convention et dans l'intérêt général du groupement. Il rend compte, au moins une fois par semestre, aux autres établissements parties au groupement, dans le cadre du comité stratégique et selon des conditions fixées par le règlement intérieur du groupement, des modalités de pilotage et de mise en œuvre de la fonction support ainsi que son évaluation.

En cas de non-respect des engagements susvisés par l'un des établissements parties au groupement, le comité stratégique, saisi par le biais de son président selon des modalités définies par le règlement intérieur, se prononce sur un éventuel retrait de la fonction déléguée à la majorité des $\frac{3}{4}$ en cas d'échec de la procédure de conciliation prévue à l'article  de la présente convention.

Titre 5 - Procédure de conciliation

Article 15

En cas de litige ou de différend survenant entre des parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, ces parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à un conciliateur désigné à l'unanimité du comité stratégique.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de trois mois à compter de la date de désignation du conciliateur notifiée à chaque partie à la procédure de conciliation.

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

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

Titre 6 - Communication des informations

Article 16

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux différentes instances des établissements parties, dans un délai de deux mois suivant leur signature.

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

Titre 7 - Révision et avenant

Article 17

La révision et la mise en conformité de la présente convention constitutive notamment avec le projet territorial de santé mentale seront formalisées par avenant à la présente convention constitutive de GHT. Cet avenant sera transmis au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord-Pas-de-Calais-Picardie (Hauts de France) dans les meilleurs délais.

TITRE 8 - Durée et reconduction

Article 18

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

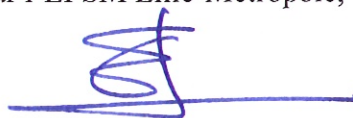
Fait à Saint-André-Lez-Lille, le 30 juin 2016.

Pour l'EPSM de l'agglomération lilloise,



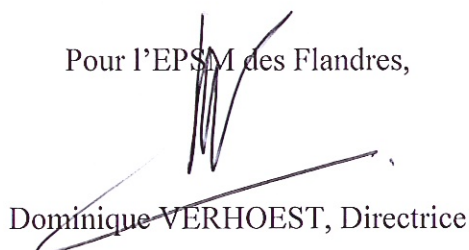
Jean-Marie MAILLARD, Directeur

Pour l'EPSM Lille-Métropole,



Eric KRZYKALA, Directeur

Pour l'EPSM des Flandres,



Dominique VERHOEST, Directrice

Pour l'EPSM Val de Lys-Artois,



Christian BURGI, Directeur