

Groupe Hospitalier Sud Bretagne

Convention constitutive

Sommaire

1. Préambule	4
Articles 1 à 5ter	
2. Visas	5

Partie I

Projets médical et de soins partagés du Groupement Hospitalier de Territoire	7
Titre 1. Orientations stratégiques du Projet Médical Partagé	7
Article 6	
Titre 2. Projet de Soins Partagé	8

Partie II

Constitution, gouvernance et fonctionnement du Groupement Hospitalier de Territoire	9	
Titre 1. Constitution	9	
Article 7	Composition	9
Article 8	Dénomination	9
Article 9	Objet	9
Article 10	Désignation de l'établissement support	9
Article 11	Droits et obligations des établissements parties	10
Article 12	Communication institutionnelle	10
Titre 2. Associations et partenariats		
Article 13	Les établissements associés au GHT	10
	A- Conventions avec les C.H.U.	
	B- Conventions avec l'HAD	
	C- Conventions avec les ESMS	
Article 13 bis	Conventions de partenariat territorial avec le GHT	11
Titre 3. Gouvernance		11
Article 14	Le comité stratégique	11
	• <i>Compétences</i>	
	• <i>Composition</i>	
	• <i>Fonctionnement</i>	

Article 15	Le collège médical	12
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Compétences</i> • <i>Composition</i> • <i>Fonctionnement</i> 	
Article 16	Le comité territorial des élus locaux	13
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Objectifs</i> • <i>Compétences</i> • <i>Composition</i> • <i>Fonctionnement</i> 	
Article 17	Le comité des usagers	15
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Compétences</i> • <i>Composition</i> • <i>Fonctionnement</i> 	
Article 18	La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques	16
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Compétences</i> • <i>Composition</i> • <i>Fonctionnement</i> 	
Article 19	La conférence territoriale de dialogue social	17
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Compétences</i> • <i>Composition</i> • <i>Fonctionnement</i> 	
Article 20	Le directoire commun	18
	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Compétences</i> • <i>Composition</i> • <i>Fonctionnement</i> 	
Titre 4.	Fonctionnement	18
Article 21	L'équipe de direction	19
Article 22	La coordination de la formation	19
Article 23	Les fonctions mutualisées	19
Article 24		19
Titre 5.	Procédure de conciliation	19
Article 25		19
Titre 6.	Communication des informations	
Article 26		20
Titre 7.	Renouvellement de la convention	20
Article 27		

1. Préambule

Article 1

Les membres « parties » et les membres associés au GHT partagent les valeurs du service public : l'égalité et la permanence d'accès aux soins pour tous, la continuité et l'adaptation de l'offre de soins, la recherche continue des pratiques et de l'éthique liées aux soins.

Ces valeurs sont mises en œuvre dans un esprit de solidarité et de stratégie de groupe hospitalier public.

Article 2

Le groupement hospitalier de territoire ne remet pas en cause le ou les territoires de santé qui demeurent le socle de la démocratie en santé et garantissent les parcours de soins de proximité.

Toutefois, sans effet sur l'adhésion de chacun des membres au GHT, il est convenu que le projet médical partagé de psychiatrie et santé mentale incluant le handicap psychique d'une part, et le projet social et médico-social partagé d'autre part, peuvent disposer d'un périmètre différent du Territoire de Santé.

Article 2 bis

En raison de sa spécificité, l'EPSM de Caudan, membre partie du GHT, est l'établissement support de la filière psychiatrie et de santé mentale. Le périmètre du partenariat et de mise en œuvre des filières des dites activités, est identifié au travers d'une Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) reconnue à part entière.

Article 3

La place des activités hospitalo-universitaires dans les établissements de santé doit être renforcée. Afin de tenir compte des coopérations existantes, les établissements et structures s'accordent pour conventionner le cas échéant avec les deux CHRU de Brest et de Rennes, sur les champs de l'enseignement, de la recherche, du recours et de l'innovation ainsi que toute action de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Article 4

Les Centres Hospitaliers de proximité définis par l'article 52 de Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2015, membres parties du GHT, participent aux projets médicaux partagés, en particulier MCO, avec la distinction reconnue d'une activité de premier recours qu'ils réalisent en propre ou en association avec la médecine ambulatoire.

Dans ce cas, les centres hospitaliers de proximité sont pleinement reconnus dans leur rôle « d'établissement animateur du premier recours au sein du GHT », au titre de leur spécialité et selon le principe de subsidiarité.

Article 5

Les membres du GHT sont convaincus que la mise en œuvre des projets médicaux partagés ne peut se concevoir qu'avec une recherche de la performance. Celle-ci repose à la fois à sur le respect des missions de chacun et sur l'efficacité médico-économique que permet le groupement.

Article 5 bis

L'adhésion au GHT reste compatible avec le développement d'autres coopérations, notamment sur le champ logistique ou économique.

Au sein du GHT, l'EPSM a la garantie du maintien de son autonomie financière, se traduisant notamment par le versement exclusif de la DAF psychiatrie qui lui est réservée et par le choix de sa politique d'investissement, conformément au projet territorial et au contrat territorial de santé mentale qui en découle.

Article 5 ter

Le GHT pourra, si cela lui paraît pertinent, organiser toutes convergences utiles à son système d'information avec l'appui du GCS e-santé de Bretagne.

2. Visas

Vu la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire des Hôpitaux des Pays du Sud Bretagne du 12 février 2014 approuvée par l'Agence régionale de santé de Bretagne ;

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 à aux groupements hospitaliers de territoire du 27 avril 2016,

Vu l'arrêté du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne portant adoption du projet régional de santé en date du 9 mars 2012, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Bretagne.

Vu la délibération du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Faouët relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération 20 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Port-Louis - Riantec relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 22 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bretagne Sud relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Quimperlé relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 23 juin 2016 du conseil de surveillance de l'Établissement Public de Santé Mentale de Caudan relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et de l'établissement support de la filière santé mentale,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Faouët,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantec,

Vu l'avis du 22 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bretagne Sud,

Vu l'avis du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier du Centre Hospitalier de Quimperlé,

Vu l'avis du 23 juin 2016 du conseil de surveillance de l'EPSM de Caudan,

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Bretagne Sud,

Vu l'avis du 14 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantec,

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Quimperlé,

Vu l'avis du 9 juin 2016 de la commission médicale d'établissement de l'EPSM de Caudan,

Vu l'avis du 16 juin 2016 de de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Bretagne Sud,

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Quimperlé,

Vu l'avis du 8 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantec,

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'EPSM de Caudan,

Vu l'avis du 16 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier du Faouët,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Bretagne Sud,

Vu l'avis du 27 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantec,

Vu l'avis du 23 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Quimperlé,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de l'EPSM de Caudan,

Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place du collège médical du Groupe Hospitalier Sud Bretagne,

Vu les avis des commissions des relations avec les usagers relatifs à la mise en place du comité des usagers du Groupe Hospitalier Sud Bretagne,

Vu la concertation en directoire commun du Centre Hospitalier de Bretagne Sud, du Centre Hospitalier de Quimperlé, du Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantec, du Centre Hospitalier du Faouët, en date du 17 mai 2016, puis en directoire au Centre Hospitalier de Quimperlé le 20 juin 2016 et à l'EPSM de Caudan le 23 juin 2016,

Vu la concertation avec les présidents de Conseil de surveillance en Commission de communauté du 31 mai 2016,

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire dénommé :

GROUPE HOSPITALIER SUD BRETAGNE

PARTIE I

PROJETS MEDICAL ET DE SOINS PARTAGES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Article 6

A l'issue d'une démarche concertée initiée en 2014, les établissements parties à la présente convention ont élaboré des projets médicaux d'établissement ainsi qu'un schéma d'orientations médicales stratégiques partagées, joint en annexe.

Le projet médical partagé permet aux patients du territoire de bénéficier d'un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Pour ce faire, le projet médical partagé du groupement répond aux orientations stratégiques suivantes :

1. Proposer des parcours de soins gradués et coordonnés au sein du GHT et avec nos partenaires

- a. Anticiper collectivement les impacts somatiques et psychiatriques du vieillissement des patients
 - a₁ Favoriser les alternatives à l'hospitalisation complète
 - 1. Développer des équipes mobiles pour anticiper la prise en charge aigue.
 - 2. Informer et communiquer auprès de tous.
 - 3. Mieux accueillir la personne âgée lorsqu'elle doit aller aux urgences.
 - a₂ Mieux prendre en charge la psychiatrie du sujet âgé
 - 1. Elaboration d'un projet territorial de psychiatrie du sujet âgé incluant les secteurs de Charcot et Quimperlé.
 - 2. Proposer un hébergement adapté aux patients et résidents psychiatriques vieillissants.
 - a₃ Identifier des solutions au déficit de lits sur le Territoire 3
 - 1. Ouverture de capacités d'hébergement sur le territoire.
 - 2. Déploiement des solutions temporaires face à la crise.
- b. Sécuriser et harmoniser les parcours d'urgence.
- c. Promouvoir l'offre de chirurgie publique.
- d. Permettre à toute personne atteinte d'un accident vasculaire cérébral de bénéficier des mêmes conditions de prise en charge.
- e. Garantir un suivi de proximité de la femme en gynécologie et en obstétrique.
Garantir un suivi de proximité en pédiatrie.
- f. Proposer une prise en charge rapide et coordonnée du cancer: de l'expertise à la proximité.
- g. La filière cardiologie.
- h. Au sein de la filière psychiatrie et santé mentale, proposer une activité de prévention, de soins et de réadaptation en partenariat avec les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social, à tous les âges de la vie, et en accord avec le projet élaboré par la Communauté Psychiatrique de Territoire.

En ce qui concerne les orientations stratégiques de la filière psychiatrie-santé mentale, une présentation enrichie de l'ensemble des missions de la psychiatrie sera prochainement intégrée.

2. Accompagner les enjeux médicaux spécifiques du groupement

- a. Renforcer une offre de spécialités au sein des bassins de vie.
- b. Prendre en charge les problèmes de nutrition, de surpoids et de dénutrition.
- c. Développer des soins de suite et de réadaptation pertinents et intégrés.
- d. Renforcer les dispositifs de prévention, de promotion de la santé et de dépistage.
- e. Permettre à toute personne en fin de vie de bénéficier des mêmes conditions de prise en charge.
- f. Permettre à toute personne de bénéficier des mêmes conditions de prise en charge de la douleur et de soins palliatifs.
- g. Favoriser le repérage et la prise en charge en addictologie.
- h. Organiser la filière des prélèvements d'organes et de tissus sur le T3.
- i. Organiser et fluidifier les parcours par la participation à un dispositif territorial partagé d'évaluation et d'orientation des patients complexes en sortie MCO, ou depuis le domicile (en partenariat avec l'HAD, la PTAC et les acteurs du médico-social).

3. Conforter les activités médico techniques et les fonctions supports au service de la qualité et de l'efficience

- a. Consolider l'équipe médicale territoriale publique en imagerie.
- b. Structurer les activités biologiques dans le cadre d'un laboratoire commun bi-site.
- c. Construire un système d'information partagé au service de la prise en charge des patients sur le territoire.
- d. Développer la télémédecine et les outils (visioconférences) en vue de faciliter les échanges entre professionnels
 - d₁ Télémédecine et plaies complexes en lien avec l'HAD.
 - d₂ Téléconsultations: gériatrie/psychiatrie et EHPAD, médecine insulaire ou carcérale, médecine d'urgence.
- e. Poursuivre le rapprochement des pharmacies dans le cadre du GHT
- f. Garantir la qualité et la sécurité des soins au sein des établissements membres du groupement
- g. Organiser un rapprochement de certaines fonctions et notamment de certaines commissions dans une démarche progressive et sur la base du volontariat dans le cadre du GHT

4. Organiser progressivement les parcours au sein de pôles inter-établissement

- a. Le pôle inter-établissement Urgences - Imagerie – Biologie – Addictologie.
- b. Le pôle inter-établissement dédié à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (Pharmacie, équipes mobiles de soins à l'exception de celles de psychiatrie, équipes mobiles douleur, hémovigilance, MPR).
- c. Un ou plusieurs pôles inter-établissement (s) de Gériatrie.

L'annexe 1 décrit le projet médical partagé précisant les filières de prise en charge des patients au sein du groupement.

Titre 2. PROJET DE SOINS PARTAGE

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant à la convention constitutive.

PARTIE II

CONSTITUTION, GOUVERNANCE ET FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. CONSTITUTION

Article 7 : Composition

Les établissements et services suivants, soussignés, sont parties au groupement hospitalier de territoire :

- Centre Hospitalier de Bretagne Sud, dont le siège est au site du Scorff, 5 avenue de Choiseul, 56322 Lorient Cedex ;
- Centre Hospitalier de Quimperlé dont le siège est au 20 bis, avenue Général Leclerc, BP 134, 29300 Quimperlé Cedex ;
- Centre Hospitalier de Port-Louis – Riantelec dont le siège est au 8, rue de Gâvres 56290 Port-Louis ;
- Centre Hospitalier du Faouët, dont le siège est au 36, rue des bergères, BP 52 56320, Le Faouët ;
- Etablissement Public de Santé Mentale Charcot, dont le siège est Le Trescoët, BP 47, 56854 Caudan Cedex.

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 les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun autre groupement hospitalier de territoire. Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement.

Article 8 : Dénomination

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est : « **Groupe Hospitalier Sud Bretagne** »

Article 9 : Objet

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. 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 10 : Désignation de l'établissement support

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier de Bretagne sud, dont le siège est sur le site du Scorff, 5 avenue de Choiseul, 56322 Lorient Cedex.

La désignation de l'établissement support du GHT est approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties au groupement.

L'EPSM de Caudan en qualité d'établissement de santé mentale est l'établissement support de l'activité de psychiatrie et de santé mentale au sein du GHT.

Article 11 : Droits et obligations des établissements parties

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 d'autres personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires de la présente convention 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. Ils sont portés à la connaissance du Groupe Hospitalier Sud Bretagne.

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 est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière santé mentale est mise en œuvre 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. Le principe de la non fongibilité de la DAF de l'EPSM Charcot avec les recettes T2A des autres membres, tant en exploitation qu'en investissement est garanti, l'EPSM conservant la totale maîtrise de cette DAF.

Article 12 : Communication institutionnelle

En vue de faciliter les échanges entre les membres du GHT, de mieux identifier son activité et le faire connaître, il est décidé de mettre en place un nom de domaine commun spécifique au groupement :

<https://hopitauxsudbretagne.bzh>

Un site internet commun ou un portail d'accueil commun de chacun des membres sera également créé.

De façon générale, une communication institutionnelle sera développée afin d'identifier le GHT et promouvoir ses actions auprès de ses partenaires, de la population comme des équipes de ses membres.

Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS

Article 13 : Les établissements associés au GHT

A - Conventions avec les C.H.U.

Le groupement hospitalier de territoire est associé au Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes et au Centre Hospitalier et Universitaire de Brest qui assurent au bénéfice des établissements parties les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3.

- 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.

Ces associations feront l'objet d'une convention respectivement entre le Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes et le Centre hospitalier de Bretagne sud, établissement support du groupement ainsi qu'entre le Centre Hospitalier et Universitaire de Brest et le Centre Hospitalier de Bretagne sud.

B - Convention avec l'HAD

L'Hôpital à Domicile de l'Aven à l'Étel constitue un partenaire indispensable à l'organisation des parcours de prise en charge sur les territoires. A ce titre, il est associé à l'élaboration et au suivi du projet médical partagé.

C – Conventions avec les ESMS

Les établissements médico-sociaux peuvent être parties ou associés.

Article 13 bis : Conventions de partenariat avec le GHT

Deux établissements ont historiquement tissé des liens étroits avec les membres du GHT du fait de leur activité particulière sur le territoire de santé (SSR PAPD, soins palliatifs notamment). Des conventions de partenariat permettront de formaliser leur participation aux projets du groupement.

Ces partenaires sont :

- L'établissement de l'association Jean Lachenaud, « Le Divit » (Ploemeur).
- L'établissement de la congrégation des Filles de Jésus, Maison Saint-Joseph (Quimperlé).

D'autres établissements du territoire sont impliqués dans des filières de soins du GHT. Leurs liens avec le GHT seront précisés dans des conventions de partenariat.

Titre 3. GOUVERNANCE

Dispositions communes

Les modalités de fonctionnement des instances du GHT seront précisées par le Règlement Intérieur. Le président de chaque instance se fait accompagner des personnes de son choix.

Article 14 : Le comité stratégique

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support. Il a un rôle de conseil et de proposition au directeur du groupement.

→ Compétences

Le comité stratégique 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.

Il est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé.

Afin d'apprécier l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire, le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander l'avis du comité stratégique.

Les établissements parties au groupement transmettent pour avis au Comité stratégique, dans les conditions réglementaires, leur EPRD ainsi que leurs PPI et leur PGFP. L'avis est transmis au Directeur Général de l'ARS.

→ **Composition**

Composé de 17 membres, quinze membres de droit et 2 membres invités permanents. Il associe, en fonction de l'ordre du jour, des invités ponctuels dont le médecin DIM de psychiatrie pour les thèmes le concernant.

1. Le Directeur de l'établissement support (Président) ;
2. Le Président de CME du CHBS ;
3. Le Vice-Président de la CME du CHBS ;
4. Le Président de CME du CHQ ;
5. Le Président du CME du CHPLR ;
6. Le Président de CME du CHLF ;
7. Le Président de CME de l'EPSM ;
8. Le médecin responsable du Département d'information médicale du GHT ;
9. Le Directeur général adjoint du GHT ;
10. Le Directeur du site du Scorff ;
11. Le Directeur du CHQ ;
12. Le Directeur du CHPLR ;
13. Le Directeur du CHLF ;
14. Le Directeur de l'EPSM ;
15. Le Président de la CISRMT du GHT ou son représentant.
16. Le Directeur en charge de la politique gériatrique du GHT ; membre invité permanent
17. Le Directeur des affaires médicales du GHT ; membre invité permanent

Le Président du Collège médical est le Vice-Président du comité stratégique.

→ **Fonctionnement**

- Date de l'installation : entre septembre et décembre 2016 ;
- Périodicité : au moins 4 fois par an ;

Article 15 : Le collège médical

→ **Compétences**

Le Collège médical contribue à l'élaboration, à la mise à jour et au suivi du projet médical partagé. 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.

En ce qui concerne la psychiatrie, le projet territorial de santé mentale, porté par la Communauté Psychiatrique de Territoire, sera présenté au Collège médical du GHT et s'inscrira dans le cadre du projet médical partagé.

Le Collège médical est tenu informé, chaque année, de la mise en œuvre du Projet Médical Partagé et du bilan dressé par son Président.

Il donne un avis quant à la politique de recrutement médical, la recherche et l'innovation médicale sur le GHT.

→ **Composition**

- Désignation président/vice-président
 - Le collège médical de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.
 - Cette fonction est incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

- Le président du collège médical :
 - Coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation ; il le fait en partenariat avec le président de CME de l'établissement support de la psychiatrie concernant la stratégie médicale en matière de santé mentale ;
 - Propose la nomination d'un médecin DIM du groupement ;
 - Propose la nomination de chefs de pôle inter-établissement ;
 - Contresigne le contrat de pôle inter-établissement.

- Sont Membres du collège médical :
 1. Le Président de la CME du CHBS
 2. Le Vice-Président de la CME du CHBS
 3. 1 médecin élu par la CME du CHBS
 4. 1 autre médecin élu par la CME du CHBS
 5. Le Président de la CME du CHQ
 6. Le Vice-Président de la CME du CHQ
 7. 1 médecin élu par la CME du CHQ
 8. Le Président de la CME du CHPLR
 9. Le Vice-Président de la CME du CHPLR
 10. Le Président de la CME du CHLF
 11. Le Vice-Président de la CME du CHLF
 12. Le Président de la CME de l'EPSM
 13. Le Vice-Président de la CME de l'EPSM
 14. 1 médecin élu par la CME de l'EPSM

- Le collège médical invitera à ses séances d'autres personnes de son choix en fonction de l'ordre du jour.

→ **Fonctionnement**

- Date de l'installation : 4^{ème} trimestre 2016.
- Périodicité : se réunit au moins 1 fois par an.
- 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.

Ces dispositions restent valables jusqu'à fin 2017. A cette date, elles feront l'objet d'une évaluation et d'une éventuelle modification pour tenir compte des éventuels changements de gouvernance au sein du GHT.

Article 16 : Le comité territorial des élus locaux

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

- Le comité territoriale des élus locaux est informé sur :
 - Le projet médical partagé et l'évolution de l'offre de soins offerte par chaque établissement ; leur bilan annuel ;
 - L'évolution des parcours de soins du GHT et l'activité des pôles inter-établissement ;
 - la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. A ce titre, il connaît le bilan annuel de la commission des usagers du GHT et donne un avis sur les propositions d'actions ;
 - La consolidation des EPRD et des comptes financiers des établissements membres ; les projets d'investissements majeurs.

→ **Composition**

- Les membres de droit sont :
 - Les Maires des communes-sièges des établissements ;
 - Le Président du Comité stratégique ;
 - Le Président du Collège médical ;
 - Le directeur de l'EPSM de Caudan.
- Les autres membres :
 - 5 élus des conseils de surveillance et leurs suppléants désignés par les présidents de Conseil Surveillance. Les présidents de conseil de surveillance non maires de commune siège sont automatiquement désignés en cette qualité parmi ces 5 membres. Ces désignations assurent autant que possible la représentation de chacun des établissements publics de coopération intercommunale relevant du périmètre géographique du GHT, par ordre d'importance populationnelle.
 - 1 représentant de chaque Conseil départemental ;
 - 5 représentants des usagers désignés par le Comité des usagers du groupement ;
 - 1 représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un CTE d'établissement. Ces représentants sont désignés par la Conférence territoriale de dialogue social.
- Les « invités des permanents » :
 - Les présidents de CME ;
 - Le Président de la CSIRMT du groupement ;
 - Le DGA du GHT ;
 - Le Secrétaire Général du DHT
 - Les directeurs délégués de site ;
 - Le directeur de la politique gériatrique.

Membres de droit	Autres membres		Invités permanents
Le Maire de Lorient	1 élu du Conseil de Surveillance du CHBS	2 suppléants (1 pour le Maire, 1 pour l'élu du CS)	4 autres présidents de CME
Le Maire de Quimperlé	1 élu du Conseil de surveillance du CHQ	2 suppléants (1 pour le Maire, 1 pour l'élu du CS)	Le DGA et le SG du GHT, les directeurs délégués du CHQ, du CHPLR, du CHLF et de la politique gériatrique
Le Maire Port-Louis	1 élu du Conseil de surveillance du CHPLR	2 suppléants (1 pour le Maire, 1 pour l'élu du CS)	
Le Maire du Fauët	1 élu du Conseil de surveillance du CHLF	2 suppléants (1 pour le Maire, 1 pour l'élu du CS)	Le Président de la CSIRMT du GHT
Le Maire de Caudan	1 élu du Conseil de surveillance de l'EPSM	2 suppléants (1 pour le Maire, 1 pour l'élu du CS)	
Le Président du Comité stratégique	5 représentants des usagers		
Le Président du Collège médical	3 représentants de la Conférence de dialogue social		
Le directeur de l'EPSM de Caudan	1 représentant du Conseil départemental du Morbihan		
	1 représentant du Conseil départemental du Finistère		
8 membres	15 membres	10 suppléants (invités en cas d'absence)	11 membres
TOTAL : 23 membres du Comité territorial des élus et 11 invités permanents			

→ **Fonctionnement**

- Date de l'installation : automne 2016.
- Périodicité : au moins 2 fois / an.

Article 17 : Le comité des usagers

Les CRU des établissements parties au groupement se sont prononcées pour la création d'un comité des usagers.

→ Objectifs

1. Informer les usagers et la population sur les enjeux nationaux et territoriaux liés à la constitution des GHT, tout au long de leur mise en œuvre ;
2. Associer les usagers à la constitution des périmètres des GHT, à la réalisation des diagnostics territoriaux, à la définition des besoins et la production du projet médical partagé ;
3. Co-construire des projets médicaux partagés ambitieux et soutenables, au service de la population ;
4. Réaffirmer le libre choix du patient au regard du praticien et de l'établissement de recours ;
5. Mettre en œuvre dès les travaux préparatoires du GHT, une concertation avec la représentation des usagers qui aborde la dimension stratégique et prépare la gouvernance future.

→ Compétences

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

Le Comité des usagers du groupement est chargé de représenter les usagers à l'échelle du GHT.

Le comité des usagers émet des avis sur la politique d'accueil, de prise en charge, d'information et de droits des usagers *en particulier* sur l'organisation des parcours de soins et la politique qualité et sécurité.

Il est informé sur les plaintes et réclamations liées aux parcours entre plusieurs établissements du GHT et sur les plaintes et réclamations concernant les équipes communes du GHT.

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

Les missions du Comité des usagers seront précisées dans le Règlement Intérieur du GHT en adéquation avec l'évolution de la réglementation.

→ Composition

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

- Les membres :
 - **6 représentants des usagers** siégeant en CRU des établissements membres du GHT choisis au sein des CRU des établissements sur la base du volontariat : à l'échelle territoriale, les représentants des usagers représentent tous les usagers et non le ou les établissements de la CRU dont ils sont issus.
 - Le Directeur de l'Etablissement support ou son représentant (président) ;
 - Le président du Collège médical du GHT ou son représentant ;
 - Le président de la CSIRMT du GHT ou son représentant ;
 - Un représentant des praticiens en charge de la coordination de la gestion des risques associés aux soins ;
 - Un représentant d'un comité local d'éthique ;
 - Membres invités : en fonction de l'ordre du jour, dont un représentant des usagers de la santé mentale pour les thèmes concernant la psychiatrie.
- Le comité des usagers désigne en son sein des représentants au Comité territorial des élus (5 représentants).

→ **Fonctionnement**

- Date de l'installation : automne 2016.
- Périodicité : 2 séances au minimum par an.

Article 18 : La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Sur proposition des 5 Présidents de CSIRMT :

→ **Compétences**

La CSIRMT est chargée de l'élaboration et du suivi du projet de soins partagé. Le projet de soins partagé sera articulé avec le projet médical partagé et s'attachera à impliquer les professionnels soignants des 4 établissements de chaque filière visée.

Les délégations des compétences des CSIRMT des établissements parties à la CSIRMT du groupement seront précisées dans le règlement intérieur.

→ **Composition**

- Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties en sont membres de droit.

Composition des collèges :

	CHBS	CHQ	CPHPLR	CHLF	EPSM	Total
Collège cadres	1	1	1	1	1	5
Collège diplômés (IDE, rééduc, MT)	2	2	1	1	2	8
Collège AS/AP	2	2	2	2	2	10
Total	6	6	5	5	6	28

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique est composée de 28 membres titulaires.

- La désignation des membres s'effectuera sur la base du volontariat et d'un critère d'âge discriminant. En l'absence de volontaire, le poste sera laissé vacant. Inclusion possible en référence au collège concerné et à la CSIRMT concernée.
- Les représentants sont désignés par les commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé et de représentants des professionnels paramédicaux des établissements médico-sociaux partis.
- Un membre du collège médical du GHT.
- Le Directeur de l'IFPS.
- 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 du groupement.

→ **Fonctionnement**

- **Date de l'installation** : 1^{er} trimestre 2017
- **Périodicité** : au moins trois fois par an.
- **Avis** : Les avis émis par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de 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 parties au groupement hospitalier de territoire.
- **Lieu de réunion** : sur chacun des 5 sites.

Article 19 : La conférence territoriale de dialogue social

→ **Compétences**

La conférence territoriale 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 groupement hospitalier de territoire. A ce titre, elle peut proposer l'élaboration d'une charte sociale du GHT énonçant les valeurs et principes fondateurs de la gestion des ressources humaines au sein du groupement.

→ **Composition**

La conférence territoriale de dialogue social est composée de quinze représentants du personnel non-médical.

Chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement désigne un représentant.

Les organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement disposent d'une représentation élargie selon les modalités suivantes : attribution des sièges à la proportionnelle sur la base des résultats colligés des cinq établissements aux élections professionnelles des comités techniques d'établissement avec répartition des restes à la plus forte moyenne. Après chaque renouvellement de CTE, cette représentation est modifiée pour tenir compte des résultats des élections.

En cas d'empêchement, les membres titulaires sont remplacés par des membres suppléants.

Elle est présidée par le Président du comité stratégique ou son représentant, qui peuvent se faire accompagner des personnes de leur choix. Siègent avec voix consultative le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du groupement et d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

→ **Fonctionnement**

- Date de l'installation : 1er novembre 2016
- Périodicité : au moins une fois par trimestre.

Ces dispositions seront mises en conformité avec les textes après leur publication. Des dispositions complémentaires relatives au fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social seront précisées dans le règlement intérieur du GHT. Ces dispositions préciseront notamment les conditions dans lesquelles d'autres réunions peuvent être organisées.

Article 20 : Le directoire commun

Il est décidé de créer un Directoire du groupement hospitalier de territoire.

L'objectif de cette instance est d'associer l'ensemble des chefs de pôle des établissements parties du groupement à l'élaboration et au suivi des projets médicaux qui concernent le GHT, en particulier les chefs de pôles inter-établissements.

Les sujets traités en directoire commun sont réputés avoir été traités par chaque directoire d'établissement.

→ **Compétences**

Le Directoire du GHT:

- Est concerté sur le projet médical partagé, sur le projet territorial de santé mentale, sur les projets de pôles inter-établissements et les contrats de pôles associés ;
- Peut formuler des recommandations au Comité stratégique dans le pilotage et la conduite du groupement hospitalier de territoire.

→ **Composition**

- Président : Le président du Comité stratégique ;
- Vice-Président : Le président du Collège médical ;
- Sont membres du Directoire commun, les membres des Directoires des établissements parties
- En fonction de l'ordre du jour le Président du directoire du groupement invite les personnes concernées par le sujet.

→ **Fonctionnement**

- Date de l'installation : après approbation convention constitutive
- Périodicité : 4 séances au minimum par an

Titre 4. FONCTIONNEMENT

La direction du groupement est organisée selon deux modalités différentes :

1. Le principe de la direction commune entre les établissements parties et l'établissement support du groupement.

Le Directeur de l'établissement support est le représentant légal de l'ensemble des établissements parties du groupement signataires d'une convention de direction commune.

Au sein du groupement, la direction des établissements est organisée selon des modalités différentes :

- Entre le Centre hospitalier de Bretagne sud et le Centre hospitalier de Port-Louis-Riantec : direction commune ;
- Entre le Centre hospitalier de Bretagne sud et le Centre hospitalier de Quimperlé : direction commune ;
- Entre le Centre hospitalier de Bretagne sud et le Centre hospitalier du Faouët : direction commune.

2. Le principe des directions autonomes pour les établissements n'ayant pas signé de convention de direction commune.

L'EPSM de Caudan, au regard de sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, n'est pas concerné, dans le cadre de cette convention constitutive, par la mise en place d'une direction commune et par toute démarche de remise en cause de son autonomie juridique.

Article 21 : L'équipe de Direction

1. Un comité territorial de direction réunit l'ensemble des directeurs des établissements ayant signé une convention de direction commune.
2. Ce comité territorial de direction se réunit avec l'équipe de direction de l'EPSM de Caudan afin de préparer les réunions du comité stratégique.

Article 22 : La coordination de la formation

L'Institut de formation des professionnels de santé présent sur le territoire du groupement assure la coordination des écoles de formation paramédicales. Les plans de formation continue et développement professionnel continue des établissements membres du groupement font l'objet d'une coordination.

Article 23 : Les fonctions mutualisées

Conformément à la loi, les fonctions ci-dessous sont déléguées par les établissements parties à l'établissement support du groupement :

- Département de l'information médicale ; au sein du DIM territorial, le DIM des activités de psychiatrie du GHT est confié au DIM de l'EPSM Charcot.
- Fonction achats ;
- Système d'information ; les seules informations médicales transmises sont celles nécessaires à la continuité et la qualité de la prise en charge. Le schéma directeur du système d'information territorial intégrera la spécificité de la psychiatrie.
- Coordination des plans de formation et du développement professionnel continu adoptés par chaque établissement ;
- Qualité et gestion des risques.

Les investissements et la politique immobilière de l'EPSM de Caudan s'inscrivent dans le cadre fixé par la loi et respectent les termes de l'article 5 bis du Préambule ainsi que les modes de fonctionnement propres aux spécificités de la santé mentale.

Article 24 :

Le directeur de l'établissement support du groupement, 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, selon des modalités précisées dans le règlement intérieur.

Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 25 :

La recherche du consensus est à la base du fonctionnement du GHT.

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 au Comité stratégique.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis de l'ARS si elle entraîne une modification substantielle de la convention.

Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 26 :

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. RENOUELEMENT DE LA CONVENTION

Article 27 :

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

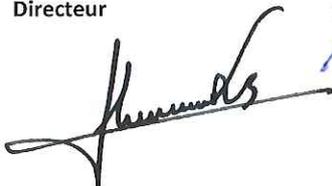
Fait à Lorient, le 27 juin 2016

Pour le Centre Hospitalier
de Bretagne Sud,

Norbert METAIRIE
Président du Conseil de
Surveillance



Thierry GAMOND-RIUS
Directeur



Pour le Centre Hospitalier
de Quimperlé,

Michaël QUERNEZ
Président du Conseil de
Surveillance



Carole BRISION
Directeur



Pour le Centre Hospitalier
de Port-Louis-Riantec,

Jean-Michel BONHOMME,
Président du Conseil de
Surveillance

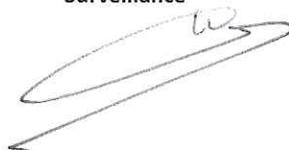


P/Thierry GAMOND-RIUS,
Directeur
Marie-Laure ANDRE
Directrice Déléguée



Pour le Centre Hospitalier
du Faouët,

André LE CORRE,
Président du Conseil de
Surveillance



Raphaël LAGARDE
Directeur

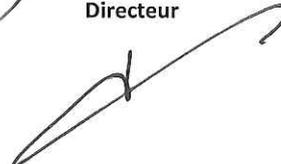


Pour l'EPSM
JM Charcot de Caudan

Gérard FALQUERHO
Président du Conseil de
Surveillance



Denis MARTIN
Directeur



ANNEXES :

1. Orientations du projet médical partagé
2. Document récapitulatif des avis des instances
3. Courrier de l'ARS Bretagne à l'EPSM Charcot en date du 27 mai 2016