

**GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
D'ARMOR**

**CONVENTION
CONSTITUTIVE**

SOMMAIRE

PREAMBULE	8
CONVENTION	10
PARTIE 1 – PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE	10
ARTICLE 1 – PROJET MEDICAL ET PROJET DE SOINS PARTAGE.....	10
PARTIE 2 – MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT.....	10
TITRE I CONSTITUTION DU GROUPEMENT	10
ARTICLE 2 – COMPOSITION	10
ARTICLE 3 – NATURE JURIDIQUE ET DENOMINATION.....	11
ARTICLE 4 – OBJET	11
ARTICLE 5 – CREATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	11
ARTICLE 6 – DESIGNATION DE L’ETABLISSEMENT SUPPORT	11
ARTICLE 7 – DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	12
ARTICLE 8 – LES ETABLISSEMENTS ASSOCIES ET PARTENAIRES.....	12
TITRE II LES FONCTIONS MUTUALISEES.....	13
ARTICLE 9 – LE SYSTEME D’INFORMATION CONVERGENT	13
ARTICLE 10 – LE DEPARTEMENT D’INFORMATION MEDICALE DE TERRITOIRE DE GROUPEMENT	14
ARTICLE 11 – LA FONCTION ACHATS.....	14
ARTICLE 12 – LA COORDINATION DES PLANS DE FORMATION CONTINUE ET DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES PERSONNELS.....	15
ARTICLE 13 – LA COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE.....	15
TITRE III - COORDINATION TERRITORIALE DE LA GESTION DES COMPETENCES ET DES EMPLOIS MEDICAUX	16
TITRE IV - INSTANCES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	16
ARTICLE 14 – COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT	16
ARTICLE 15 – COMITE STRATEGIQUE	18
ARTICLE 16 – INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	19
ARTICLE 17 – COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES	19
ARTICLE 18 - COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX	21
ARTICLE 19 – CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL	22
ARTICLE 20 : COMITE DE PILOTAGE QUALITE-SECURITE DES SOINS ET GESTION DES RISQUES.	23
TITRE V DUREE ET RECONDUCTION.....	24
ARTICLE 21 : DUREE ET RECONDUCTION	24

ENTRE LES SOUSSIGNÉS :

LE CENTRE HOSPITALIER DE GUINGAMP

Établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la santé publique, sis 17 rue de l'Armor – BP 10546 – PABU 22205 GUINGAMP CEDEX, et dont le numéro SIRET est le 262 200 025 00019, inscrit au FINESS est le 22 000 034 3,
représenté par son Directeur, M. Richard ROUXEL,

ET :

LE CENTRE HOSPITALIER DE LAMBALLE

établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 13, rue du Jeu de Paume BP 90527 22405 LAMBALLE CEDEX, et dont le numéro SIRET est le 200 034 767 00018, inscrit au FINESS sous le numéro 22 002 196 8,
représenté par son Directeur, M. Dominique COLAS,

ET :

LE CENTRE HOSPITALIER PIERRE LE DAMANY DE LANNION-TRESTEL

établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la santé publique, dont le siège est Kergomar -BP 248 - 22303 LANNION CEDEX, et dont le numéro SIRET est le 262 200 074 00017, inscrit au FINESS sous le numéro 22 000 036 8,
représenté par sa Directrice, Mme Anne LEFEBVRE,

ET :

LE CENTRE HOSPITALIER MAX QUERRIEN DE PAIMPOL

établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la santé publique, dont le siège est Chemin de Malabry - CS 20091 22501 PAIMPOL CEDEX, et dont le numéro SIRET est le 262 200 116 00016, inscrit au FINESS sous le numéro 22 000 054 1,
représenté par son Directeur, M. Patrick REMY,

ET :

LE CENTRE HOSPITALIER DE QUINTIN

établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 1 rue des Carmes, CS 70139, 22800 QUINTIN CEDEX, et dont le numéro SIRET est le 262 200 108 00013, inscrit au FINESS sous le numéro 22 000 018 6, représenté par son Directeur, M. Dominique CABUT,

ET :

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-BRIEUC

établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la santé publique, dont le siège est 10 rue Marcel Proust – 22027 ST BRIEUC CEDEX 1, et dont le numéro SIRET est le 262 200 090 00013, inscrit au FINESS sous le numéro 22 000 001 2, représenté par son Directeur, M. Jean SCHMID,

ET :

LE CENTRE HOSPITALIER DE TREGUIER

établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est Tour Saint-Michel – BP 81 22 220 TREGUIER, et dont le numéro SIRET est le 262 200 066 00013, inscrit au FINESS sous le numéro 22 000 504 5, représenté par son Directeur, M. Patrick REMY.

IL A ETE CONVENU DE CONCLURE AINSI QU'IL SUIT UNE CONVENTION DE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.

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 relatifs aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Bretagne,

Après concertation des directoires :

- Du CENTRE HOSPITALIER DE GUINGAMP ;
- Du CENTRE HOSPITALIER DE LAMBALLE ;
- Du CENTRE HOSPITALIER PIERRE LE DAMANY DE LANNION-TRESTEL ;
- Du CENTRE HOSPITALIER CENTRE HOSPITALIER MAX QUERRIEN DE PAIMPOL;
- Du CENTRE HOSPITALIER DE QUINTIN;
- Du CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-BRIEUC ;
- Du CENTRE HOSPITALIER DE TREGUIER ;

Vu la délibération du conseil de surveillance relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire :

- Du CENTRE HOSPITALIER DE GUINGAMP en date du 17 juin ;
- Du CENTRE HOSPITALIER DE LAMBALLE en date du xx juin 2016 ;
- Du CENTRE HOSPITALIER PIERRE LE DAMANY DE LANNION-TRESTEL en date du 1^{er} juillet 2016 ;
- Du CENTRE HOSPITALIER CENTRE HOSPITALIER MAX QUERRIEN DE PAIMPOL en date du 10 juin 2016 ;
- Du CENTRE HOSPITALIER DE QUINTIN en date du 23 juin 2016 ;
- Du CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-BRIEUC en date du 22 juin 2016 ;
- Du CENTRE HOSPITALIER DE TREGUIER en date du 28 juin 2016 ;

Vu l'avis du conseil de surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE GUINGAMP du 14 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du Comité Technique d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER DE GUINGAMP en date de 14 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER DE GUINGAMP en date de 14 juin 2016 portant sur la convention de GHT et l'option de création d'une commission médicale de groupement,

Vu l'avis de la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du CENTRE HOSPITALIER DE GUINGAMP en date de 16 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du conseil de surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE LAMBALLE du 23 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du Comité Technique d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER DE LAMBALLE en date de 21 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER DE LAMBALLE en date de 20 juin 2016 portant sur la convention de GHT et l'option de création d'une commission médicale de groupement,

Vu l'avis de la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du CENTRE HOSPITALIER DE LAMBALLE en date de 23 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du conseil de surveillance du CENTRE HOSPITALIER PIERRE LE DAMANY DE LANNION-TRESTEL du 01 juillet 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du Comité Technique d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER PIERRE LE DAMANY DE LANNION-TRESTEL en date de 23 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER PIERRE LE DAMANY DE LANNION-TRESTEL en date de 21 juin 2016 portant sur la convention de GHT et l'option de création d'une commission médicale de groupement,

Vu l'avis du conseil de surveillance du CENTRE HOSPITALIER MAX QUERRIEN DE PAIMPOL du 10 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du Comité Technique d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER MAX QUERRIEN DE PAIMPOL en date de 9 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER MAX QUERRIEN DE PAIMPOL en date de 6 juin 2016 portant sur la convention de GHT et l'option de création d'une commission médicale de groupement,

Vu l'avis de la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du CENTRE HOSPITALIER MAX QUERRIEN DE PAIMPOL en date de 9 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du conseil de surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE QUINTIN du 23 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du Comité Technique d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER DE QUINTIN en date de 14 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER DE QUINTIN en date de 14 juin 2016 portant sur la convention de GHT et l'option de création d'une commission médicale de groupement,

Vu l'avis de la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du CENTRE HOSPITALIER DE QUINTIN en date de 21 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du conseil de surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-BRIEUC du 22 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du Comité Technique d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-BRIEUC en date de 28 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-BRIEUC en date de 21 juin 2016 portant sur la convention de GHT et l'option de création d'une commission médicale de groupement,

Vu l'avis de la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-BRIEUC en date de 9 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du conseil de surveillance du CENTRE HOSPITALIER DE TREGUIER du 28 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis du Comité Technique d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER DE TREGUIER en date de 9 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

Vu l'avis de la Commission Médicale d'Etablissement du CENTRE HOSPITALIER DE TREGUIER en date de 27 juin 2016 portant sur la convention de GHT et l'option de création d'une commission médicale de groupement,

Vu l'avis de la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du CENTRE HOSPITALIER DE TREGUIER en date de 16 juin 2016 portant sur la convention de GHT,

PREAMBULE

Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire d'Armor s'associent en vue de construire une réponse hospitalière publique commune aux besoins de santé des populations du territoire de santé n°7.

Le projet médical du groupement se donne l'ambition de permettre une prise en charge du patient commune et graduée. Ce projet vise à garantir l'accessibilité de l'offre, que le besoin de soins identifié soit un besoin de proximité, de référence ou de recours.

Les établissements membres fixent à leur association l'objectif d'une organisation des soins pérenne, durable et soutenable financièrement, reposant sur la complémentarité des établissements. Pour cela, ils considèrent comme fondamentaux les prérequis suivants :

- L'offre de premier recours et la réponse aux soins urgents doit s'articuler autour des principes de proximité et de subsidiarité, garants d'une équité dans l'accès aux soins sur tout le territoire. Sur cette base, les centres hospitaliers de proximité définis par l'article 52 de la loi de financement de la Sécurité sociale 2015 participent pleinement à la définition et à la mise en œuvre du projet médical du groupement, avec la distinction reconnue d'une activité de premier recours réalisée en propre ou en association avec la médecine ambulatoire ;
- L'organisation des soins spécialisés a vocation à être construite autour de parcours patients gradués, permettant la constitution de pôles d'excellence territoriaux garants d'une offre de soins adaptée et de qualité.

Le projet du groupement s'inscrit dans une logique d'amélioration continue de la qualité. Il s'appuie sur les acquis des coopérations déjà existantes, qu'il propose d'approfondir ou de compléter dès lors que l'approche territoriale constitue un levier d'action efficace et pertinent.

Les établissements parties considèrent que la réussite du projet médical partagé suppose, d'un point de vue opérationnel, que soient retrouvées les conditions d'un équilibre médico-économique global des activités du groupement, préservant sa capacité d'investissement et donc de modernisation de l'offre de soins publique.

La mise en œuvre du projet ne peut donc se concevoir sans une recherche de performance. Les établissements parties souhaitent se saisir de l'opportunité que constitue la création du groupement pour compléter le volet médical de leur projet par une mutualisation des fonctions supports visées à l'art. L 6132-3 du code de la Santé Publique, pour lesquelles une gestion communautaire est source d'efficacité. La politique conduite par le groupement dans ce domaine s'articule avec les politiques de ressources conduites par ses membres, en s'appuyant sur le principe de rationalité économique et de subsidiarité.

Vu ce qui précède,

Les établissements parties au Groupement hospitalier de Territoire d'Armor, adoptent la convention constitutive ainsi qu'il suit :

CONVENTION

PARTIE 1 – PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE

ARTICLE 1 – PROJET MEDICAL ET PROJET DE SOINS PARTAGE

1- Le projet médical partagé :

Les établissements parties au groupement, en lien avec les établissements associés ou partenaires, fondent leur action sur un projet médical partagé qui fixe la stratégie commune que les établissements membres souhaitent mettre en œuvre conjointement.

Le projet médical partagé est élaboré au plus tard le 1^{er} janvier 2017 selon les axes stratégiques déclinés à l'annexe 1 de la présente convention pour une durée de quatre ans.

2- Le projet de soins partagé :

Les établissements parties au groupement établissent un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé.

PARTIE 2 – MODALITES DE FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT

TITRE I CONSTITUTION DU GROUPEMENT

ARTICLE 2 – COMPOSITION

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

- Le Centre Hospitalier de GUINGAMP
- Le Centre Hospitalier de LAMBALLE
- Le Centre Hospitalier de LANNION-TRESTEL
- Le Centre Hospitalier de PAIMPOL
- Le Centre Hospitalier de QUINTIN
- Le Centre Hospitalier de SAINT-BRIEUC
- Le Centre Hospitalier de TREGUIER

ARTICLE 3 – NATURE JURIDIQUE ET DENOMINATION

Il est constitué entre les soussignés un groupement hospitalier de territoire (GHT) régi par les articles L. 6132-1 à L. 6132-7, R. 6132-1 à R. 6132-15 du Code de la santé publique et par tout texte législatif et réglementaire susceptible de les compléter ou de les modifier, ainsi que par la présente convention.

La présente convention vaut résiliation de la convention portant création de la Communauté Hospitalière de Territoire en date du 8 octobre 2012.

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE D'ARMOR »

ARTICLE 4 – 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. Il contribue à l'efficacité de la gestion des établissements parties dans le champ des fonctions support prévues par la loi.

ARTICLE 5 – CREATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Le groupement hospitalier de territoire est créé à compter de la date de l'approbation de la présente convention par le Directeur général de l'Agence régionale de santé.

Le groupement hospitalier de territoire ne dispose pas de la personnalité juridique et, de ce fait, ne peut disposer d'aucun patrimoine ni avoir la qualité d'employeur.

ARTICLE 6 – DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le :

CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-BRIEUC
10 rue Marcel Proust - BP 2367 - 22023 ST BRIEUC CEDEX 1

L'établissement support est chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions mutualisées et les activités que les membres ont choisi de lui déléguer.

ARTICLE 7 – DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

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. 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.

ARTICLE 8 – LES ETABLISSEMENTS ASSOCIES ET PARTENAIRES

Le groupement hospitalier de territoire s'associe avec les CHU de Rennes et de Brest au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au titre IV de l'article L. 6132-3. Cette association est traduite dans le projet médical partagé du groupement ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du groupement et chacun des CHU.

De la même manière, les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile situés sur l'aire géographique du groupement sont associés à l'élaboration du projet médical partagé du groupement.

Les établissements privés, y compris les établissements psychiatriques intervenant sur l'aire géographique du groupement, peuvent être partenaires du groupement. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L.6134-1 du code de la santé publique. Cette convention entre l'établissement partenaire et l'établissement support du groupement prévoit l'articulation du projet médical du partenaire avec celui du groupement.

TITRE II LES FONCTIONS MUTUALISEES

L'établissement support assure pour le compte des établissements parties les fonctions mutualisées prévues à l'art. L6132-3 du code de la Santé publique. Il met en œuvre ces fonctions en appui du projet médical partagé du groupement et dans l'objectif d'améliorer le service rendu à l'ensemble des membres du groupement.

ARTICLE 9 – LE SYSTEME D'INFORMATION CONVERGENT

Les établissements parties au groupement considèrent qu'un système d'information convergent et efficient constitue un outil indispensable à la mise en œuvre du projet médical partagé. Il doit en effet permettre :

- d'offrir des services plus performants de saisie et d'accès à une information médicale et soignante riche et fiable, permettant aux professionnels de santé d'exercer dans les meilleures conditions ;
- de contribuer à tisser des liens nouveaux, et plus denses, avec les prescripteurs externes, la médecine de ville, et avec l'ensemble des acteurs de santé contribuant à la prise en charge des patients ;
- de contribuer à assurer un meilleur accueil et une meilleure prise en charge du patient et de ses proches, en facilitant l'organisation du parcours patient et donc la gradation des soins poursuivie dans le cadre du projet médical partagé.

Stratégie et optimisation

Un schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé et de convergence des systèmes d'information des établissements membres, est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique, qui en assure le pilotage.

Les conditions de déploiement de ce schéma directeur tiennent compte des besoins et des capacités de financement de chacun des établissements membres.

Gestion du système d'information convergent

Afin d'optimiser la gestion de leur système d'information convergent, les établissements parties au groupement hospitalier de territoire qui le souhaitent peuvent choisir de mettre en place des coopérations renforcées, dans les domaines :

- de la délivrance des services technologiques et numériques, de l'évolution et de la transformation de ces services, de l'expertise et du conseil associés ainsi que de l'accompagnement, du support et de l'assistance aux utilisateurs ;
- de la gestion du socle technologique communautaire de production nécessaire pour délivrer les services aux niveaux définis et attendus, de la mutualisation des ressources humaines et techniques permettant l'exploitation du système d'information communautaire.

Les modalités de mise en œuvre de ces coopérations renforcées sont définies par voie conventionnelle entre les établissements qui y participent.

ARTICLE 10 – LE DEPARTEMENT D'INFORMATION MEDICALE DE TERRITOIRE DE GROUPEMENT

Le groupement hospitalier de territoire se dote d'un département de l'information médicale de territoire qui procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties au groupement hospitalier de territoire. Les missions du médecin responsable de ce département sont définies par la réglementation. Il tient compte des spécificités en la matière des ex. hôpitaux-locaux.

ARTICLE 11 – LA FONCTION ACHATS

La mutualisation de la fonction Achats a pour objectif :

- le soutien au projet médical partagé en accompagnant les exercices multi-sites et l'harmonisation des pratiques ;
- l'amélioration de la performance économique de la fonction Achats tout en maintenant un niveau de qualité élevé grâce à un travail approfondi avec les prescripteurs ;

L'organisation de la fonction Achats du groupement repose sur les principes suivants :

- faire monter en compétence les acteurs de la chaîne achat et approvisionnement en professionnalisant et spécialisant les acteurs en place ;
- maintenir un équilibre entre les différents sites du groupement.

Structurée autour de l'objectif de performance et de rationalité économique, la fonction Achats est mise en œuvre au niveau opérationnel le plus efficient et le plus pertinent.

ARTICLE 12 – LA COORDINATION DES PLANS DE FORMATION CONTINUE ET DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES PERSONNELS

En appui de sa politique qualité, et avec l'objectif de consolider la culture partagée au sein du groupement et de développer une approche territoriale de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, les établissements parties au groupement coordonnent leurs plans de formation continue et de développement professionnel continu.

Cette coordination s'appuie sur une cellule territoriale de formation composée des responsables de formation de chacun des établissements parties au groupement. Elle se traduit dans un plan de formation territorial.

La conférence territoriale de dialogue social est informée du plan de formation territorial du groupement ainsi que du bilan annuel de son exécution.

ARTICLE 13 – LA COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE

Le groupement compte des instituts et écoles de formation paramédicale dans la majorité des établissements parties :

- IFAS au CH de Guingamp ;
- IFSI / IFAS au CH de Lannion ;
- IFAS au CH de Paimpol ;
- IFAS au CH de Tréguier ;
- IFSI / IFA / IFAS au CH de St Brieuc.

Les établissements parties considèrent que cette diversité constitue un atout pour le territoire de santé en termes de qualification et de renouvellement des professionnels. L'approfondissement des liens et des complémentarités entre les écoles et instituts est de nature à conforter cette offre de formation et à en garantir la pertinence et l'efficience.

Aux fins de coordonner ce dispositif, le directeur de l'établissement support désigne parmi les directeurs des instituts de formation des établissements parties au groupement un responsable de la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale.

Le directeur responsable de la coordination élabore une politique de mutualisation des projets pédagogiques et des politiques de stages, et de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, en lien avec les directeurs des autres instituts et écoles de formation paramédicale.

La politique de mutualisation qu'il propose au comité stratégique de groupement est conforme au plan régional de développement et d'orientation des formations professionnelles et aux orientations définies par le Conseil Régional dans le champ de ses compétences propres.

TITRE III - COORDINATION TERRITORIALE DE LA GESTION DES COMPETENCES ET DES EMPLOIS MEDICAUX

Les établissements parties coordonnent leur gestion des compétences et des emplois médicaux pour les dimensions présentant un intérêt communautaire. Cette coordination a pour ambition de favoriser la constitution d'équipes médicales communes, en proposant une vision partagée des besoins et des ressources disponibles.

Le comité stratégique désigne un cadre de direction en charge de la coordination des compétences et des emplois médicaux du groupement.

TITRE IV - INSTANCES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

L'organisation du groupement hospitalier de territoire repose sur :

- la commission médicale de groupement, définie à l'article 14 ;
- le comité stratégique, définie à l'article 15 ;
- l'instance commune des usagers de groupement, définie à l'article 16 ;
- la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, définie à l'article 17 ;
- le comité territorial des élus, défini à l'article 18 ;
- la conférence territoriale de dialogue social, définie à l'article 19.

ARTICLE 14 – COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT

Compétences de la commission médicale de groupement

La commission médicale de groupement est consultée pour avis sur la stratégie médicale du groupement et sur son projet médical partagé. Elle est tenue informée annuellement de l'activité des établissements parties au groupement par le médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

Les compétences déléguées à la commission médicale de groupement sont fixées par voie d'avenant à la convention constitutive, conformément à l'avis émis par les commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement. Chaque commission médicale d'établissement se prononce sur les compétences qu'elle

souhaite déléguer à la commission médicale de groupement. Les compétences déléguées peuvent être différentes selon les commissions médicales d'établissement.

Composition de la commission médicale de groupement

La composition de la commission médicale de groupement assure la représentation des équipes médicales et des praticiens libéraux intervenant dans les établissements parties au groupement.

La commission médicale de groupement est composée de :

- 3 représentants pour le centre hospitalier de Guingamp : le président de la commission médicale d'établissement et deux représentants désignés par la commission médicale d'établissement ;
- 1 représentant pour le centre hospitalier de Lamballe : le président de la commission médicale d'établissement ;
- 3 représentants pour le centre hospitalier de Lannion-Trestel : le président de la commission médicale d'établissement et deux représentants désignés par la commission médicale d'établissement ;
- 2 représentants pour le centre hospitalier de Paimpol : le président de la commission médicale d'établissement et un représentant désigné par la commission médicale d'établissement ;
- 1 représentant pour le centre hospitalier de Quintin : le président de la commission médicale d'établissement ;
- 11 représentants pour le centre hospitalier de Saint-Brieuc : le président de la commission médicale d'établissement et dix représentants désignés par la commission médicale d'établissement ;
- 1 représentant pour le centre hospitalier de Tréguier : le président de la commission médicale d'établissement.

Chaque établissement désigne un représentant et un suppléant par siège.

Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire, le président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement et les présidents de commission médicale d'établissement des établissements partenaires ou leurs représentants sont invités permanents des séances de la commission médicale de groupement. Le président de la commission peut décider de faire participer à ses réunions toute personne qu'il estime nécessaire à la réflexion qu'elle mène.

La commission médicale de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens qui en sont membres, pour une durée de quatre ans.

Modalités de recueil des avis de la commission médicale de groupement

En cas d'empêchement d'un représentant ou de son suppléant, le membre empêché d'assister à une séance peut donner à un autre membre pouvoir de voter en son nom. Les avis de la commission sont valablement exprimés dès lors qu'ils sont adoptés par une majorité d'au moins 15 voix.

Fonctionnement

La commission médicale de groupement peut se réunir à la demande de son président ou à celle des deux tiers de ses membres. L'ordre du jour des questions est transmis au moins 7 jours avant la séance.

Les modalités de fonctionnement de la commission médicale seront précisées dans un règlement intérieur.

Dispositions transitoires

La création d'une commission médicale de groupement est soumise à évaluation au terme de sa première année de fonctionnement. A l'issue de cette évaluation, ce dispositif est tacitement reconduit pour la durée de la présente convention constitutive, sauf si au moins l'une des commissions médicales des établissements parties au groupement émet le vœu que l'option prévue à l'art. R6132-9-1 soit soumis à nouveau aux commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement.

ARTICLE 15 – COMITE STRATEGIQUE

Compétences du comité stratégique de groupement

Le comité stratégique de groupement est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention constitutive du groupement et notamment de son volet relatif au projet médical partagé.

Il propose au directeur de l'établissement support ses orientations dans la mise en œuvre du projet médical partagé et dans la gestion des fonctions mutualisées.

Composition du comité stratégique

Le comité stratégique de groupement est composé :

- du directeur de l'établissement support, président du comité ;
- des directeurs des autres établissements parties au groupement ;
- du président de la commission médicale de groupement ;

- des présidents des commissions médicales des établissements parties au groupement ;
- des présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique des établissements parties au groupement ;
- du médecin responsable du département de l'information médicale de territoire.

Les directeurs, les présidents de commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements partenaires ou associés, ou leurs représentants, sont invités permanents des séances du comité stratégique.

Fonctionnement

Nul ne peut siéger à plus d'un titre.

Le comité stratégique se réunit à la demande de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres. Il est consulté par tous moyens (lettres, télécopies, téléphone, visioconférence ou messages électroniques).

Le Président du comité stratégique peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion menée par le comité.

ARTICLE 16 – 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.

ARTICLE 17 – COMMISSION DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES

Compétences

La commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement donne un avis sur :

- la convention constitutive du groupement ;
- le projet de soins partagé du groupement, proposé par le président de la commission ;
- les organisations des parcours de soins inter-établissements ;
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de sécurité des soins et de la gestion des risques du groupement et sur sa mise en œuvre ;
- la recherche et l'innovation dans les domaines infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

- la politique de développement professionnel continu du groupement et sa mise en œuvre ;
- la politique de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et les protocoles de coopération interprofessionnels ;
- les orientations du système d'information hospitalier convergent du groupement.

Elle définit la politique d'encadrement des stagiaires et des étudiants et les modalités de sa mise en œuvre, en partenariat avec le coordonnateur des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement.

Elle met en œuvre la politique de communication définie dans le projet de soins partagé.

Les avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement sont transmis aux commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties du groupement et au comité stratégique.

Composition

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

- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement ;
- le cas échéant, le ou les directeurs des soins qui assistent le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chaque établissement partie ;
- un représentant du collège des cadres de santé de chaque commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement ;
- un représentant du collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chaque commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement ;
- un représentant du collège des aides-soignants de chaque commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement.

Assistent avec voix consultative aux séances de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques :

- un représentant de l'instance commune des usagers de groupement désigné parmi ses membres ;
- un représentant de la commission médicale de groupement désigné parmi ses membres ;
- le coordonnateur des instituts et écoles de formation paramédicale du groupement ou son représentant ;

- le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chaque établissement partenaire, ou toute personne exerçant des fonctions équivalentes dans ces établissements.

Pour chaque siège, il est désigné un représentant et un suppléant.

Le président de la commission peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'elle mène.

La commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est présidée par un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.

Fonctionnement

Chaque membre dispose d'une voix.

La commission se réunit au moins deux fois par an à la demande de son président.

L'ordre du jour est réalisé en concertation par le collège des directeurs des soins du groupement ; il est transmis aux membres de la commission au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

Le quorum est fixé à la moitié des membres.

ARTICLE 18 - COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

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. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données. Il est tenu informé de la politique menée par l'établissement support dans le champ des fonctions mutualisées dont la gestion lui a été confiée.

Composition

Le comité territorial des élus locaux comprend :

- les maires des communes sièges des établissements parties au groupement ou leurs représentants ;
- les présidents des conseils de surveillance des établissements parties au groupement ou leurs représentants, dès lors qu'ils ne sont pas déjà membre du

comité territorial des élus locaux en qualité de maire d'une commune siège. Dans le cas où le président du conseil de surveillance d'un établissement partie est déjà membre du comité territorial des élus locaux en qualité de maire d'une commune siège, les élus siégeant au conseil de surveillance de l'établissement concerné désignent parmi eux un représentant au comité territorial des élus locaux;

- le président du comité stratégique ;
- les directeurs des établissements parties au groupement ou leurs représentants ;
- le président de la commission médicale de groupement ou son représentant.

Fonctionnement

Chaque membre dispose d'une voix.

Nul ne peut siéger à plus d'un titre.

Le comité territorial des élus locaux est présidé par l'un des membres, élu pour une durée de quatre années.

Le comité se réunit, soit à la demande de son président, soit à la demande du directeur du comité stratégique, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

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

ARTICLE 19 – CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Compétences de la conférence territoriale de dialogue social

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.

Composition

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- le président du comité stratégique, président de la conférence ;
- un représentant et un suppléant désigné par chacune des organisations syndicales siégeant au comité technique d'établissement des établissements parties au groupement ;
- le président de la commission médicale de groupement ou son représentant et le président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Sont membres invités permanents :

- les directeurs, chefs des établissements parties au groupement ou leurs représentants ;
- les directeurs des ressources humaines des établissements parties au groupement ;

La conférence territoriale de dialogue social peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'elle mène.

Fonctionnement

La conférence est réunie au moins trois 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 représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

Les modalités de fonctionnement de la conférence seront précisées dans un règlement intérieur.

ARTICLE 20 : COMITE DE PILOTAGE QUALITE-SECURITE DES SOINS ET GESTION DES RISQUES.

Compétences

Il est constitué un comité de pilotage chargé de conduire, sous la direction du comité stratégique, la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins du groupement décliné dans le projet médical et de soins partagé. Le comité de pilotage prépare la certification conjointe des établissements parties prévue à l'article L.6132-4 du code de la santé publique.

Composition et fonctionnement

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de ce comité seront précisées dans un règlement intérieur.

TITRE V DUREE ET RECONDUCTION

ARTICLE 21 : DUREE ET RECONDUCTION

Le groupement hospitalier de territoire est créée pour une durée 10 ans, à compter de l'approbation de la présente convention par le Directeur général de l'Agence régionale de santé.

Elle est renouvelée par tacite reconduction.

Fait à SAINT-BRIEUC,
Le 1^{er} juillet 2016,

En Huit exemplaires originaux,

Le Directeur du
CENTRE HOSPITALIER
DE GUINGAMP



M. Richard ROUXEL

La Directrice du
CENTRE HOSPITALIER
PIERRE LE DAMANY
DE LANNION-TRESTEL



Mme Anne LEFEBVRE

Le Directeur du
CENTRE HOSPITALIER
MAX QUERRIEN
DE PAIMPOL



M. Patrick REMY

Le Directeur du
CENTRE HOSPITALIER
DE SAINT-BRIEUC



M. Jean SCHMID

Le Directeur du
CENTRE HOSPITALIER
DE LAMBALLE

M. Dominique COLAS

Le Directeur du
CENTRE HOSPITALIER
DE TREGUIER

M. Patrick REMY

Le Directeur du
CENTRE HOSPITALIER
DE QUINTIN

M. Dominique CABUT