

Union Hospitalière de Cornouaille

Convention portant constitution de l'Union Hospitalière de Cornouaille en Groupement Hospitalier de Territoire

 **CENTRE HOSPITALIER
DE CORNOUAILLE**
QUIMPER • CONCARNEAU

 Centre Hospitalier
Michel Mazaes
BOUANNENEZ



Hôtel-Dieu de Pont-l'Abbé
Centre hospitalier et Maison de retraite

 **EPSM Étienne Gourmelet**
Quimper

 **GROUPE BREIZHNE PMS DE LA LOIRE**
UGECAM
Soigner, rééduquer, réinsérer • la santé sans préjugés
CENTRE JEAN TANGUY

Entre les soussignés, membres fondateurs de l'Union Hospitalière de Cornouaille créée le 3 novembre 2011 :

- les établissements membres parties du Groupement Hospitalier de Territoire :

LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE CORNOUAILLE QUIMPER-CONCARNEAU

établissement public de santé régi par les articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 14 avenue Yves Thépot – 29107 QUIMPER cedex, et dont le numéro SIRET est 262 903 610 00018, inscrit au répertoire FINESS sous le numéro 290020700,

représenté par son Directeur, Monsieur Jean-Roger PAUTONNIER,

ET :

LE CENTRE HOSPITALIER MICHEL MAZÉAS DE DOUARNENEZ

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 83 rue Laennec - B.P 156 - 29171 DOUARNENEZ CEDEX, et dont le numéro SIRET est 26290006100025, inscrit au FINESS sous le numéro 290000074,

représenté par son Directeur par intérim, Monsieur Pascal BENARD,

ET :

L'ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE ETIENNE GOURMELEN

établissement public de santé mentale régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du Code de la Santé Publique, dont le siège est 1 rue E. Gourmelen - B.P CS 16003 - 29107 QUIMPER CEDEX, et dont le numéro SIRET est 26290002000013, inscrit au FINESS sous le numéro 290000298,

représenté par son Directeur, Monsieur Pascal BENARD,

- les établissements membres partenaires du Groupement Hospitalier de Territoire :

L'ETABLISSEMENT HOSPITALITE ST THOMAS DE VILLENEUVE - HÔTEL DIEU DE PONT L'ABBÉ

établissement de santé privé participant au service public hospitalier situé rue Roger Signor – 29120 PONT L'ABBÉ, et dont le numéro SIRET est 77738078300095, inscrit au répertoire FINESS sous le numéro 290000785, géré par le groupe HOSPITALITE ST THOMAS DE VILLENEUVE, 29 rue Charles Cartel 22 400 LAMBALLE,

représenté par son Directeur Général Délégué, Monsieur Alain TANGUY, dûment habilité aux fins des présentes,

ET :

L'UGECAM BRETAGNE-PAYS DE LA LOIRE - CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION JEAN TANGUY

établissement de santé privé participant au service public hospitalier dont le siège est Le Bois de Pleuven 29140 ST YVI, et dont le numéro SIREN est 428692008, inscrit au FINESS sous le numéro 290002344, géré par l'UGECAM BRETAGNE-PAYS DE LA LOIRE, Chemin du Breil 44818 ST HERBLAIN CEDEX,

représenté par sa Directrice, Madame Anne-Frédérique SIMS-LAGADEC, dûment habilitée aux fins des présentes,

Vu la Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-7 du Code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

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

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de Bretagne du 9 mars 2012, et partiellement révisé par arrêtés des 10 février 2014 et 18 mai 2015, et arrêté portant adoption de la révision du projet régional de santé de Bretagne du 15 septembre 2015,

Vu l'accord cadre pour une offre publique de soins de qualité du Sud Finistère du 30 novembre 2009,

Vu la convention constitutive de l'Union Hospitalière de Cornouaille du 3 novembre 2011,

Vu la résolution de la Commission de l'Union Hospitalière de Cornouaille du 1^{er} avril 2016,

Vu les présentations faites aux instances consultatives des établissements membres parties constituant l'Union Hospitalière de Cornouaille en Groupement Hospitalier de Territoire :

- comité technique d'établissement :
 - du Centre hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau le 14 juin 2016
 - du Centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez le 9 juin 2016
 - de l'Etablissement public de santé mentale Etienne Gourmelen le 21 juin 2016
- commission médicale d'établissement :
 - du Centre hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau le 7 juin 2016
 - du Centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez le 7 juin 2016
 - de l'Etablissement public de santé mentale Etienne Gourmelen le 23 juin 2016
- commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques :
 - du Centre hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau le 15 juin 2016
 - du Centre hospitalier Michel Mazéas de Douarnenez le 10 juin 2016
 - de l'Etablissement public de santé mentale Etienne Gourmelen le 20 juin 2016

Vu les délibérations des conseils de surveillance et conseil d'administration des établissements membres parties constituant l'Union Hospitalière de Cornouaille en Groupement Hospitalier de Territoire :

- du Centre hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau (délibération n° 2016-015 du 17 juin 2016)
- du Centre hospitalier de Michel Mazéas Douarnenez (délibération n° 2016-04 du 10 juin 2016)
- de l'Etablissement public de santé mentale Etienne Gourmelen (délibération n° 2016-07 du 24 juin 2016)

Vu les délibérations des conseils et conseils d'administration des groupes des établissements membres partenaires constituant l'Union Hospitalière de Cornouaille en Groupement Hospitalier de Territoire :

- de l'Hôtel Dieu de Pont l'Abbé (délibération du 31 mai 2016)
- de L'UGECAM Bretagne Pays de la Loire, pour le Centre de soins de suite et de réadaptation Jean Tanguy (délibération du 29 juin 2016)

Sous réserve de l'approbation de la présente convention par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé en application de l'article L 6132-2 du Code de la Santé Publique,

Les établissements de santé publics membres fondateurs de l'Union Hospitalière de Cornouaille, signataires, conviennent de la création du Groupement Hospitalier de Territoire.

Les établissements de santé privés d'intérêt collectif fondateurs de l'Union signataires, s'associent en qualité de membres partenaires du Groupement Hospitalier de Territoire.

Préambule

L'exposé du présent préambule a vocation à intégrer les dispositions de la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Selon le principe conventionnel, les dispositions de ladite convention demeurent libres de toutes adaptations dès lors qu'elles ne sont pas contraires à la loi et ses règlements, acceptées selon les formes réglementaires par les membres du GHT et approuvées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de la Santé de Bretagne.

Le projet de Convention, en application du Décret 2016-254, est plus précis que la convention initiale du 3 novembre 2011. Toutefois, les membres s'accordent à vouloir donner pour autant que possible de la souplesse au fonctionnement de l'Union s'appuyant sur les procès-verbaux des échanges et les décisions de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union et la Commission de l'Union, la Conférence des chefs d'établissement et les organes consultatifs, tel que décrits dans les dispositions de ladite Convention.

Article 1 : Les valeurs du service public sont les vecteurs de l'engagement des membres parties et des membres partenaires à l'Union, d'égalité d'accès aux soins et de permanence des soins pour tous, de continuité et d'adaptation de l'offre de soins, de l'amélioration continue des pratiques et de l'éthique liées aux soins.

Article 2 : Le Territoire de Santé (TS) tel que fixé par le Plan Régional de Santé (PRS) constitue le périmètre et l'entité médico économique du GHT. Il identifie le projet médical partagé en Médecine Chirurgie et Obstétrique.

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 d'origine psychique d'une part, et le projet social et médico-social partagé d'autre part, peuvent disposer d'un périmètre plus large que le Territoire de Santé.

Article 2 bis : Afin d'assurer la spécificité des prises en charge dans leur domaine distinctif, il est admis pour l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM), partie du GHT, sa désignation en qualité d'établissement support des activités de psychiatrie et santé mentale incluant les situations du handicap psychique du territoire. 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 et dont l'objet est la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale.

Article 3 : La place des activités hospitalo-universitaires dans les établissements de santé doit être renforcée. A ce titre, l'Union et le Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Brest engagent une convention sur tous 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. Par ailleurs, l'Union conventionne, pour autant que de besoin, avec le CHRU de Rennes.

Article 4 : Les membres du GHT sont convaincus que la mise en œuvre des projets médicaux partagés ne peut se concevoir sans une recherche partagée de la performance qui repose à la fois, sur le respect des missions de chacun et sur l'équilibre financier et du principe de rationalité économique que permet le groupement.

Article 4 bis : Sans déroger au principe du périmètre du GHT, les mutualisations qui relèvent de la politique des ressources peuvent dépasser le cadre strict du GHT du fait des moyens et de la surface financière que cette politique peut engager.

Article 4 ter : Le GHT organise toutes convergences utiles à son système d'information avec l'appui du GCS e-Santé de Bretagne, notamment pour l'hébergement et l'accès des données.

Article 5 : L'Union Hospitalière de Cornouaille entend poursuivre sa dynamique d'innovation, initiée depuis 2011, au sein de son territoire. C'est pourquoi, ses membres s'engagent d'une part à poursuivre et développer les Réseaux qui participent à la prise en charge de la santé et, d'autre part, à concourir aux innovations en lien avec le tissu économique de Cornouaille.

PARTIE I

Constitution de l'Union Hospitalière de Cornouaille en Groupement Hospitalier de Territoire

Article 1 : Principes fondateurs de l'Union

Les membres de l'Union Hospitalière de Cornouaille réaffirment leur attachement aux principes de l'Union tel que définis par l'accord cadre du 30 novembre 2009, repris dans le Préambule en son Article 1.

Outre les valeurs du service public, l'Union entend participer à l'aménagement du territoire et aux emplois des bassins de vie au travers de l'offre de soins : Concarneau, Douarnenez, Pont l'Abbé et Quimper.

Les membres réaffirment également leur volonté de poursuivre la coopération à l'échelle du territoire selon la gouvernance mise en place par la convention constitutive de 2011 qui repose sur le principe de complémentarité et de renforcement mutuel des membres, ainsi que sur la parité entre les membres dans les instances de l'Union.

Nonobstant ce qui précède, dans le respect de la qualité et de la gestion des risques liées aux soins, chaque membre œuvre, en ce qui le concerne, en faveur du développement d'une offre de soins la plus efficiente possible au sein du groupe Union Hospitalière de Cornouaille.

Article 2 : Constitution du Groupement Hospitalier de Territoire

Les membres signataires s'accordent sur la constitution du Groupement Hospitalier de Territoire dans le cadre de l'Union Hospitalière de Cornouaille, préfiguratrice depuis 2011. Le Groupement Hospitalier de Territoire ne dispose pas de la personnalité morale.

La présente convention intègre dans l'Union Hospitalière de Cornouaille les dispositions législatives et réglementaires relatives au Groupement Hospitalier de Territoire. La marque de l'Union, la constitution et le rôle de ses organes décisionnels et consultatifs sont conservés dans le respect des dispositions précitées.

Le Centre Hospitalier de Cornouaille Quimper-Concarneau est désigné établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire. En vertu de l'article 2 bis du Préambule, l'Etablissement Public de Santé Mentale (EPSM) Etienne Gourmelen est désigné établissement support de la psychiatrie de territoire.

Les dispositions de la présente convention seront complétées ou précisées, pour autant que de besoin, par voie d'avenant ainsi que par le règlement intérieur ou des documents annexés.

Les éventuels avenants à la convention constitutive seront adoptés dans les mêmes formes que la présente convention.

Le règlement intérieur prévu à l'article R. 6132-2 précise les dispositions de la convention constitutive et est élaboré dans les six mois suivant l'adoption de la présente convention.

Article 3

Article 3.1 - Membres fondateurs

Les membres signataires de la convention constitutive du 3 novembre 2011, disposent du statut d'établissements fondateurs de l'Union Hospitalière de Cornouaille. A ce titre, ils participent aux instances de l'Union indépendamment de leur statut de membre partie, ou membre partenaire à l'Union.

Article 3.2 - Nouveaux membres

D'autres établissements peuvent adhérer en qualité de nouveaux membres, à la présente convention dès lors qu'ils acceptent sans réserve les stipulations de la présente convention.

S'agissant d'un établissement public de santé ou d'un établissement public ou service public médico-social public, celui-ci ne doit être partie à aucun autre Groupement Hospitalier de Territoire.

L'adhésion des nouveaux membres public ou partenaire en raison de son statut d'établissement privé d'intérêt collectif ou groupe privé déclaré d'utilité publique, doit préalablement bénéficier de l'avis favorable à l'unanimité de la Commission de l'Union et recueillir l'accord de l'ARS et toute autre autorité publique dont dépend ses financements.

Tout nouveau membre partenaire à l'Union doit disposer de conditions distinctives ainsi qu'il suit :

- adhérer aux règles de service public telles que décrites à l'article 1 du Préambule et aux principes fondamentaux tels que décrits à l'article 1 de la présente convention,
- participer à un Groupement de Coopération de Santé (GCS) ou Groupement de Coopération Médico-Social (GCSMS) traduisant des échanges économiques et financiers,
- participer à la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union et à la Commission de l'Union selon les dispositions de la convention.

Article 4 - Droits et obligations des établissements membres parties du Groupement Hospitalier de Territoire

Un établissement public partie ne peut adhérer à un autre Groupement Hospitalier de Territoire.

Un établissement membre partie, ou partenaire du présent Groupement peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein de l'Union Hospitalière de Cornouaille et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de six mois suivant le plein effet des dits partenariats.

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 parties restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances de l'Union.

Les membres partenaires ne sont pas tenus de répondre à toutes les dispositions applicables aux établissements membres parties de l'Union en application de l'article L6132-3 du Code de Santé Publique. Leur participation aux activités de l'Union repose sur les décisions qu'ils expriment lors des instances de l'Union : Commission stratégique et opérationnelle de l'Union et Commission de l'Union.

Ces décisions seront consolidées à cet effet dans le règlement intérieur et feront l'objet d'une approbation expresse en Commission de l'Union en ce qu'elles pourraient modifier les équilibres médico-économiques du groupe.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie de l'Union en matière de santé mentale ou sociale et médico-sociale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques, et bassin des résidences et structures du département.

Chacun des établissements signataires conserve ses modes de financement dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Article 5: Signature d'une convention d'association avec le Centre Hospitalier et Universitaire de Brest

Une convention d'association sera conclue par l'établissement support avec le Centre Hospitalier Universitaire de Brest pour l'exercice des missions distinctives :

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

Cette convention sera présentée pour avis à la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union. L'établissement support de la psychiatrie de territoire peut également conclure une convention spécifique avec le Centre Hospitalier et Universitaire de Brest selon les mêmes formes.

Par ailleurs, les présentes clauses sont également applicables avec le Centre Hospitalier Universitaire de Rennes.

Article 6 : Promotion de la santé et ses innovations en Cornouaille

L'Union Hospitalière de Cornouaille participe à la promotion de la santé et à ses innovations sur les bassins d'emplois de Cornouaille :

1° à ce titre, elle entend promouvoir les Groupements de Santé de Territoire (GST). Ces Groupements incluent les Réseaux de soins, la qualité et la sécurité des parcours ainsi que la formation des professionnels de santé, la prévention et l'éducation thérapeutique. Ces coopérations de santé seront regroupées sous l'intitulé : « Groupements de santé de Cornouaille ».

2° en lien avec le tissu entrepreneurial, elle participe à la recherche et au développement des entreprises en matière d'innovations technologiques et au développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans le domaine de la santé. Elle participera, sous la forme d'appels d'offre, aux projets lancés par les organismes publics tels que ID2 santé, ADRIA ou Technopôle de Quimper-Cornouaille dans le cadre des « Innovations en Santé de Cornouaille ».

PARTIE II

Projet médical partagé et projet de soins partagé du Groupement Hospitalier de Territoire

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DU PROJET MÉDICAL PARTAGÉ

Article 7

Les établissements membres parties de l'Union, élaborent un projet médical partagé de prise en charge commune et graduée entre membres de l'Union et le CHRU de Brest, projet auquel participent les établissements de santé privés partenaires.

Il fait l'objet d'orientations proposées par la communauté médicale de l'Union, examinées par la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union et approuvées en Commission de l'Union. Il comporte les champs suivants :

- Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO)

Les filières de soins partagées qui prévoient leur gradation sur le territoire entre les quatre bassins de vie : Concarneau, Douarnenez Pont l'Abbé, Quimper.

La convention d'association entre l'Union et le CHRU de Brest prévue à l'article 5, fixe le troisième recours. L'Aide Médicale Urgente est intégrée aux filières MCO et au projet de la Communauté de Psychiatrie de Territoire (CPT) attendue.

Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) AMU porte le dispositif des SMUR et des Services d'Urgence (SU) élargi aux Unités de Soins Continus (USC) et le cas échéant, à une unité de médecine non programmée.

- Psychiatrie et santé mentale incluant les situations du handicap psychique

Le projet de psychiatrie et de santé mentale incluant les situations du handicap psychique donne lieu à la constitution d'une Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) de dimension départementale.

L'EPSM Etienne Gourmelen, établissement support, bénéficie de l'autonomie de la maîtrise des moyens et des financements des activités dédiées à la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT), dont les siennes.

Conformément à l'article 2, un avenant pourra préciser le calendrier de constitution de la CPT et les liens que pourra constituer la Communauté Psychiatrique de Territoire portée par l'EPSM Etienne Gourmelen avec l'Union.

- Social et médico-social

Ce champ reste à bâtir à partir des actuelles conventions tripartites des EHPAD, du projet médical de la gériatrie.

Une Fédération sera proposée entre les composantes du territoire, portant le projet social et médico-social partagé.

- Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)

Ce champ s'appuie sur les activités SSR du Centre Hospitalier de Douarnenez et l'Hôtel-Dieu de Pont l'Abbé ainsi que sur le projet de SSR du site du Porzou Concarneau.

Un GCS est créé entre le CHIC et l'UGECAM.

Une Fédération des SSR reste à finaliser au sein de l'Union. Une convention d'association avec le CHRU de Brest et la Fondation ILDYS pourra être prévue.

- Hospitalisation A Domicile (HAD)

Ce champ s'appuie sur les activités et l'organisation territoriale des quatre bassins de vie, du GCS administré par le groupe Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve (HSTV).

Le projet médical partagé ainsi que projet de soins partagé, mentionné à l'article 9, intègrent une réflexion éthique développée au sein de l'Union en relation avec les travaux de l'Espace de Réflexion Ethique de Bretagne (EREB).

Article 8

Les orientations du projet médical partagé de l'Union font l'objet d'un volet intégré à la présente convention, élaboré par les membres de l'Union.

Ces orientations médicales sont le support d'un processus instruit dans le cadre de l'Union afin de définir, au 1^{er} janvier 2017, les objectifs médicaux et l'organisation par filières d'une offre de soins graduée et, au 1^{er} juillet 2017, le projet médical partagé de l'Union.

Le projet médical partagé de l'Union est soumis pour avis à la Conférence médicale de l'Union, qui est informée chaque année par son Président du bilan de sa mise en œuvre. Il est approuvé par la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union.

Le projet médical partagé repose sur l'efficacité médico-économique des projets et s'intègre au schéma directeur des membres partie de l'Union. Les projets médicaux des établissements parties et partenaires de l'Union sont cohérents avec le projet médical partagé de l'Union.

La mise en œuvre du projet médical partagé de l'Union repose sur les Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) ou social et médico-social de moyens (GCSMS) mis en place depuis la convention de 2011 : GCS de l'Aide Médicale d'Urgence, GCS de chirurgie, GCS du plateau technique et logistique, ainsi que sur GCS de l'HAD mis en place en 2016 et sur les GCS SSR et GSMS qui seront prochainement mis en place.

Afin de poursuivre la mise en œuvre du projet médical de l'Union, des organes de gouvernance pourront être identifiés par le biais de pôles ou de Fédérations d'activités.

Outre les dispositions de nomination fixées par le Décret n° 2016-524 susvisé, leur gouvernance repose sur celles applicables aux pôles des établissements de santé et figureront au règlement intérieur.

Projet de soins partagé

Article 9

Le projet de soins partagé et des projets de recherche en soins de l'Union est défini en cohérence avec le projet médical partagé, dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention (1^{er} juillet 2017).

Le projet de soins partagé de l'Union est élaboré par la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de l'Union, mentionnée à l'article 14.

PARTIE III

Gouvernance de l'Union Hospitalière de Cornouaille

CONFÉRENCE DES CHEFS D'ÉTABLISSEMENT DE L'UNION

Article 10

Article 10.1 - Compétences

La Conférence des chefs d'établissement de l'Union traite de la Direction Générale de l'Union. Elle est présidée par le Directeur de l'établissement support qui est chargé de la coordination générale de l'organisation institutionnelle et du fonctionnement des instances de l'Union. Il est assisté d'un Secrétaire Général.

Le Président de la Conférence des chefs d'établissement rend compte en Commission de l'Union du fonctionnement du groupement.

La Conférence des chefs d'établissement examine le calendrier et les ordres du jour des instances décisionnelles.

Elle peut formuler toute proposition d'orientation ou décision auprès des instances décisionnelles et des instances consultatives et ce, dans le respect de leurs attributions.

Elle se réunit pour autant que de besoin.

Le Secrétaire Général prend en charge les travaux de siège de l'Union y compris ceux répartis entre les membres. Un budget dûment identifié est arrêté annuellement et annexé à une convention spécifique entre les membres. Cette convention et son annexe seront présentées en Commission stratégique et opérationnelle de l'Union avant son adoption définitive en Conférence des chefs d'établissement.

Le Secrétaire Général assiste aux instances délibératives de l'Union et peut à leur demande participer à l'organisation des travaux, ou secrétariat des instances consultatives.

Conformément à l'article 2, la convention de siège entre les membres et son budget figureront parmi les pièces annexes de la présente convention.

INSTANCES DECISIONNELLES

Commission Stratégique et Opérationnelle de l'Union

Article 11

Article 11.1 - Compétences

En application de l'article L. 6132-2 du Code de la santé publique, la Commission opérationnelle de l'Union devient Commission stratégique et opérationnelle de l'Union. Elle dispose des compétences règlementaires associées au Comité stratégique prévues par la loi.

En application de l'article 2 de la présente convention, la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union conserve également les attributions prévues aux accords initiaux de l'Union.

A ce titre, la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union est l'organe en charge de la constitution et de la conduite de l'Union, elle est garante de la cohérence et de la cohésion de l'Union dans ses objectifs et leur mise en œuvre, dans son fonctionnement. Elle est représentée par chacun de ses membres dans les projets ainsi qu'au sein des pôles ou Fédérations du territoire.

Ainsi, elle propose et met en œuvre la stratégie définie par la Commission de l'Union. Elle assure le pilotage de tous les projets partagés de l'Union. La Commission stratégique et opérationnelle de l'Union examine, au titre de la présente convention, les dispositions relatives à l'organisation des instances consultatives de l'Union. Par ailleurs, elle prend connaissance de tous les avis des dites Commissions.

Elle décide de l'organisation des grands projets de l'Union reposant sur la distinction d'une part, de la maîtrise d'ouvrage représentée par un trinôme de gouvernance du projet (médecin, cadre soignant, directeur référent) qu'elle désigne, et d'autre part, la maîtrise d'œuvre qui associe les ressources d'expertises et de moyens des membres parties ou partenaires concernés.

Elle est impliquée dans le fonctionnement courant de l'Union et peut intervenir dans la régulation des pôles ou Fédérations de Territoire.

Article 11.2 - Composition

La Commission stratégique et opérationnelle de l'Union représente chacun des membres et sites distinctifs des bassins d'emplois de l'Union, selon le principe du trinôme de gouvernance.

Sont membres avec voix délibérative, de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union :

- les Directeurs des établissements membres de l'Union et le directeur du site de Concarneau ;
- les Présidents des commissions médicales des établissements membres de l'Union et le représentant médical du site de Concarneau ;
- les Présidents des Commissions de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques des établissements membres de l'Union et le cadre soignant du site de Concarneau ;
- le Président de la Conférence médicale de l'Union ;
- le Médecin responsable du Département d'Information Médicale de l'Union.

Le Directeur de l'Institut de Formation des Professionnels de Santé assiste également à la séance de la Commission selon son ordre du jour.

Sont également présents à la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union, lorsque l'ordre du jour les concerne les Directeurs des Groupements d'Intérêt Public assurant les fonctions mutualisées de l'Union.

La Commission stratégique et opérationnelle de l'Union, peut s'adjoindre toutes ressources expertes qu'elle estime nécessaire à ses travaux. A ce titre, le médecin en charge de l'information médicale de l'EPSM Gourmelen assiste à la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union selon son ordre du jour.

Article 11.3 - Fonctionnement

La Commission stratégique et opérationnelle de l'Union est présidée par le Directeur de l'établissement support.

La Commission stratégique et opérationnelle de l'Union se réunit au moins six fois par an, sur convocation de son Président.

La Commission stratégique et opérationnelle de l'Union peut désigner un bureau.

Commission de l'Union et Comité territorial des Élus

Article 12

12.A. - La Commission de l'Union

Article 12.1 - Compétences

En application de l'article 2 de la présente convention, la Commission de l'Union conserve les attributions prévues aux accords initiaux de l'Union.

A ce titre, elle fixe le cadre stratégique de l'Union. Elle approuve les orientations, les avenants de la convention et le projet de rapport annuel de l'Union.

Article 12.2 - Composition

Les membres de la Commission de l'Union sont :

- les maires des communes sièges des établissements des membres parties ou partenaires de l'Union;
- les Présidents des instances délibératives des Etablissements membres de l'Union ;
- le Président de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union ;
- les Directeurs des établissements de l'Union ;
- trois représentants des Usagers désignés conformément à l'article 16.

Assistent également à la Commission de l'Union :

- le Président de la Conférence médicale de l'Union ainsi que les Présidents de Commission Médicale d'Etablissement et Présidents de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, de l'Union.

Article 12.3 - Fonctionnement

La Commission de l'Union est présidée par le Président du Conseil de Surveillance de l'établissement membre support, pour la durée de son mandat du Centre hospitalier de Cornouaille. Elle peut désigner, en son sein, son suppléant parmi les élus des établissements membres partie de l'Union.

La Commission de l'Union se réunit au moins deux fois par an, à la demande du Président de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union avec l'accord de celle-ci.

12.B. - Le Comité Territorial des Elus

Sont membres du Comité Territorial des Elus défini à l'article L6132-II b) du Code de la Santé Publique :

- Les maires des communes sièges des établissements des membres parties ou partenaires de l'Union
- Les élus siégeant au sein des Conseils de surveillance des établissements membres ainsi que le Président de la Conférence de Santé.
- Le président de la commission stratégique et opérationnelle et les directeurs des Etablissements parties à l'Union ;
- Le président de la conférence médicale de l'Union.

Les autres membres de la Commission stratégique et opérationnelle assistent à la séance.

Le Comité Territorial des Elus se réunit une fois par an, en particulier pour l'examen du rapport annuel de l'Union.

INSTANCES CONSULTATIVES

Conférence médicale de l'Union

Article 13

Les Commissions médicales d'établissement des établissements parties choisissent de mettre en place, dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention une conférence médicale de l'Union.

Article 13.1 - Compétences

Il est constitué un collège médical en application de l'article R 6132-9 du Code de la Santé publique, dénommé Conférence médicale de l'Union, celle-ci anime la réflexion médicale de territoire. A ce titre, elle participe au diagnostic de l'offre de soins de l'Union, à l'identification des orientations médicales, des filières de prise en charge des patients, à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites de l'Union et à l'élaboration du projet médical prévu à l'article 7 de la présente convention.

Les compétences éventuellement déléguées à la Conférence médicale de l'Union font l'objet d'un avenant, après délibération des Commissions médicales d'établissement des établissements parties à l'Union. Elles sont examinées par la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union.

Article 13.2 - Composition

Les Présidents des Commissions médicales des établissements membres parties et partenaires sont membres de droit de la Commission médicale de l'Union ainsi que le représentant médical du site de Concarneau. La Conférence médicale de l'Union comprend également les chefs de pôles de territoire ainsi que des Fédérations.

Au regard du projet médical, une représentation médicale des filières est intégrée à la Conférence médicale de l'Union.

Conformément à l'article 2, le fonctionnement de la Conférence médicale de l'Union est précisé dans le règlement intérieur de la présente convention dans le délai de six mois à compter de la signature de la présente convention.

Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de l'Union

Article 14

Article 14.1 - Compétences

Il est mis en place une Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de l'Union.

Celle-ci élabore, accompagne et évalue la mise en œuvre du projet de soins partagé qui s'inscrit dans une stratégie globale de prise en charge en articulation avec le projet médical partagé.

Les avis émis par la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de l'Union Hospitalière de Cornouaille sont transmis à la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union et à chacune des Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques des établissements de l'Union.

Article 14.2 - Composition

Les Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques des établissements désignent en leur sein une représentation identique répartie selon 3 collèges :

- 1 siège pour le collège des cadres de santé paramédicaux ;
- 3 sièges pour le collège des personnels infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- 1 siège pour le collège des personnels aides-soignants, auxiliaires de puériculture et assistants médico-psychologiques.

Les Présidents des Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques des établissements sont membres de droit de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de l'Union.

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques est présidée par un(e) Coordonnateur(trice) Général(e) des Soins désigné(e) par le Président de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union.

Le Directeur de l'Institut de Formation des Professionnels de Santé assiste également à la séance de la Commission.

Conformément à l'article 2, le fonctionnement de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de l'Union est précisé dans le règlement intérieur dans le délai de six mois à compter de la signature de la présente convention.

Espace de dialogue social et de concertation de l'Union

Article 15

Article 15.1 - Compétences

L'Espace de dialogue de concertation de l'Union dispose des compétences règlementaires prévues à l'article R. 6132-14. En application de l'article 2 de la présente convention, il conserve les attributions prévues aux accords initiaux de l'Union.

A ce titre, l'Espace de dialogue social et de concertation associe les représentants des personnels des établissements de l'Union à la politique générale de l'Union dans le cadre du projet médical partagé et à la mise en œuvre des différentes dispositions de la convention de l'Union.

L'Espace de dialogue social et de concertation est informé de la politique générale de l'Union dans le cadre de la conduite du projet médical partagé et du projet de soins partagé ; il est également informé des projets de mutualisation et plus largement de la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, des conditions de travail et de la politique de formation au sein de l'Union.

L'Espace de dialogue social et de concertation élabore les règles de son fonctionnement qui sont intégrées au Règlement Intérieur de l'Union. Par ailleurs, il propose une charte sociale qui recouvre les questions relatives aux thématiques ressources humaines communes aux établissements. Ces thématiques portent notamment sur les parcours professionnels, la santé et la qualité de vie au travail, le développement durable.

Article 15.2 - Composition

Dans chaque établissement membre, chaque organisation syndicale disposant de membres élus au sein de l'instance représentative du personnel, désigne parmi ceux-ci un représentant titulaire et un représentant suppléant. Les suppléants peuvent assister aux séances.

La représentation est renouvelée à l'issue de toute modification de la composition de l'instance représentative du personnel d'un établissement membre.

La présidence de l'Espace de dialogue social et de concertation de l'Union est assurée par le Président de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union avec les chefs d'établissements.

Assistent avec voix consultative, le Président de la Conférence médicale de l'Union, le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de l'Union et d'autres membres de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union, désignés par son Président.

Conformément à l'article 2, le fonctionnement de l'Espace de dialogue social et de concertation est précisé dans le règlement intérieur dans le délai de six mois à compter de la signature de la présente convention.

Commission des Usagers

Article 16

Article 16.1 - Compétences

La Commission des usagers de l'Union est mise en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention.

Elle est informée des projets de l'Union et examine les conditions d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire de l'Union.

Elle est informée des mesures prises par l'Union dans le cadre de la mise en œuvre du compte qualité unique en vue de la certification conjointe des établissements membres parties.

Elle désigne en son sein trois représentants siégeant à la Commission de l'Union.

Article 16.2 - Composition

La Commission des usagers comprend l'ensemble des représentants des usagers siégeant au sein des instances délibératives des établissements membres de l'Union ou le cas échéant, des commissions des relations avec les usagers des établissements.

Conformément à l'article 2, le fonctionnement de la Commission des usagers sera précisé dans le règlement intérieur.

PARTIE IV

Fonctions partagées et mutualisations

ETABLISSEMENTS MEMBRES PARTIES

Article 17

Le principe des fonctions partagées et mutualisations

Les fonctions partagées et mutualisées sont organisées selon les dispositions du Code de la Santé Publique précisé par le Décret n° 2016-524.

L'établissement support assure pour le compte des membres parties de l'Union, et des membres partenaires de l'Union tel qu'il ressort des accords conventionnels, les fonctions partagées et les mutualisations, dans le respect des principes fondateurs et des attributions des instances de l'Union.

Ces fonctions partagées et mutualisations relèvent de la politique des ressources. Elles s'organisent dans le respect des activités d'une part, sociale et médico-sociale et d'autre part, de psychiatrie, lesquelles font l'objet d'un accord intégré au règlement intérieur avec l'EPSM Etienne Gourmelen, établissement support au titre des activités de psychiatrie, concernant le Système d'Information Hospitalier et le Département d'Information Médicale, garantissant les spécificités propres à ses activités, notamment la confidentialité.

La stratégie visant à adapter les ressources peut utiliser des partenariats au-delà du Territoire et des membres de l'Union. Dans ce cas, l'Union Hospitalière de Cornouaille est représentée par l'établissement support avec au besoin, tout autre membre partie ou partenaire de l'Union, dans le cadre de ces partenariats.

Conformément à l'article 2, les articles 18 à 26 du présent chapitre, chacun en ce qui le concerne pourra au besoin faire l'objet éventuellement de compléments ou précisions par voie d'avenant, ou leurs détails être portés dans le règlement intérieur ou dans des documents annexes.

Article 18

Système d'Information Hospitalier

La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties à l'Union et selon les accords conventionnels avec les établissements partenaires à l'Union sont assurées par l'établissement support selon les principes énoncés à l'article précédent.

Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à l'Union peuvent être partagées en fonction de la pertinence liée à la prise en charge et à la continuité des soins, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique.

L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34. Le système d'information

hospitalier convergent de l'Union comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties à l'Union utilisent, dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L. 6132-3, un identifiant unique pour les patients.

Le schéma directeur convergent du système d'information de l'Union qui réalise les objectifs du projet médical et du projet soignant partagé, est conduit par le Directeur de l'établissement support de l'Union dans le respect des principes énoncés à l'article 1.

Pour cette conduite, les établissements membres parties de l'Union mutualisent leurs expertises en matière de SIH dans les conditions prévues à l'article L 6132-3 II°. Ils conviennent, à cet effet, d'une équipe de territoire.

Dans le cadre de cette conduite et de cette mise en commun, la Conférence des chefs d'Etablissement formule toute proposition d'orientation ou décision auprès de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union qui constitue la maîtrise d'ouvrage.

Les établissements partenaires sont appelés contractuellement à s'inscrire dans ce projet, et ce dans le respect de la politique du groupe privé dont ils ressortent.

Article 19

Département d'Information Médicale (DIM)

Conformément aux principes précisés à l'article 17, l'Etablissement support assure la gestion d'un Département de l'Information Médicale de l'Union qui permet à chaque membre d'organiser ses moyens propres au regard de ses spécificités. Le Règlement Intérieur fixera l'organisation du département d'information médicale de l'Union de manière à garantir la représentation des membres et ses spécificités. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale de l'Union.

Le Département de l'Information Médicale de l'Union procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties à l'Union.

Le médecin responsable du Département de l'Information Médicale de l'Union est désigné par le Directeur de l'établissement support sur proposition du Président de la Conférence médicale de l'Union.

Le médecin responsable du Département de l'Information Médicale de l'Union a autorité fonctionnelle sur les personnels du Département d'Information Médicale.

Le médecin responsable du Département de l'Information Médicale de l'Union coordonne les relations entre le Département de l'Information Médicale de l'Union et les instances médicales de chacun des établissements parties à l'Union. Cette activité peut s'étendre aux membres partenaires selon accords.

Un médecin référent du Département de l'Information Médicale de l'Union assiste à la Conférence médicale des établissements de l'Union.

Le médecin responsable du Département d'Information Médicale de l'Union rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements à la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union.

Le médecin responsable du Département d'Information Médicale de l'Union assure les missions suivantes :

1° préparer les décisions des instances compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R. 61139, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union ;

2° participer à l'analyse médico-économique de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 61138 ;

3° contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R. 61136 ;

4° contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties à l'Union.

Article 20

La délégation de la fonction achats

La fonction achats comprend les missions suivantes :

1° l'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;

2° la planification et la passation des marchés ;

3° le contrôle de gestion des achats ;

4° les activités d'approvisionnement,

5° l'approvisionnement des produits pharmaceutiques est assurée dans le cadre de la Pharmacie à Usage Interne (PUI) du territoire.

Un plan d'action des achats de l'Union est élaboré pour le compte des établissements parties à l'Union, pour le compte des établissements partenaires selon accords.

Article 21

Formation des professionnels de santé

La formation des professionnels de santé comprend la formation des personnels hospitaliers médicaux et soignants et celle des professionnels de la médecine ambulatoire.

Le GIP Institut de Formation des Professionnels de Santé garantit la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale de l'Union.

La coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties à l'Union ainsi que des établissements partenaires à l'Union selon accords, est assurée par la présentation annuelle des plans de formation des établissements de l'Union lors de l'Espace de dialogue social et de concertation ainsi que devant la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de l'Union et la Conférence médicale de l'Union s'agissant des personnels médicaux.

Ces instances peuvent formuler des propositions qui sont portées à la connaissance de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union.

Le département universitaire de médecine générale dispense déjà, dans le cadre de ses missions, des enseignements en direction de la médecine de ville. L'Union Hospitalière de Cornouaille poursuit son concours à ces actions.

Article 22

Fédérations et Pôles de Territoire

Le Groupement de Coopération Sanitaire du plateau technique

L'établissement support gère pour le compte des établissements parties à l'Union et des établissements partenaires à l'Union selon accords, les pôles de territoire constitués en application du projet médical. Les modalités de constitution et de fonctionnement des pôles et des Fédérations de territoire qui sont en cours d'instruction pourront être précisées au règlement intérieur de l'Union.

La création de pôles de territoire, qui organisent la gouvernance médicale et soignante des activités, pourra être examinée selon les besoins du projet médical partagé mis en évidence par la Conférence médicale de territoire.

Les GCS sont gérés, dans le cadre de la Direction Générale de l'Union, par un Comité de gestion institué dans l'Union qui réunit les représentants des établissements parties et partenaires, membres des GCS concernés, et dispose d'expertises mises à la disposition de l'Union.

Article 23

Certification conjointe

En application de l'article R 6132-4, les membres parties de l'Union se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe prévue à l'article L. 6132-4 du Code de la santé publique.

Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des membres parties à l'Union, et possiblement les membres partenaires de l'Union.

Dans ce cadre, la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union représente le Comité de pilotage du compte Qualité de l'Union.

Enfin, les membres parties conviennent de mutualiser leurs expertises, d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'action répondant aux attentes de la certification conjointe.

Article 24

Les conditions de réalisations des fonctions partagées

Les conditions de réalisation des fonctions partagées et mutualisations donnent lieu à un budget spécifique annuel dans le cadre d'une convention ou d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) de moyens. Le dispositif sera mis en place dans les six mois suivant la signature de la présente convention.

A ce titre, sont concernés :

- les fonctions d'expertise en relation avec :
 - o le système d'information hospitalier,
 - o les achats,
 - o la qualité
 - o la gestion des risques,
- le Département d'Information Médicale.

Article 24.1 - Accompagnement des grands projets de l'Union

Le présent article reprend la Décision de la Commission de l'Union du 18 avril 2013 concernant la gouvernance des projets de l'Union. En application de l'article 11-1 relative aux compétences de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union, il est créé une unité d'accompagnement des grands projets en charge de les organiser. Cette unité est composée de ressources d'ingénierie projet. En raison de son caractère stratégique, le responsable de cette unité est appelé à participer à titre consultatif, à la conférence des chefs d'établissement, des instances consultatives à leur demande, et des instances décisionnelles.

Article 24.2 - Accompagnement médico-économique et financier de l'Union

Nonobstant les dispositions réglementaires relatives au Groupement de Coopération Sanitaire, Social et Médico-Social, il est créé une unité de gestion des GCS. Cette unité prend en charge le pilotage des études médico-économiques et analyse financière pour le compte des membres parties de l'Union et le cas échéant des membres établissements de santé privés partenaires qui souhaitent s'y associer. Cette unité est composée de ressources d'ingénierie de comptabilité analytique et financière. En raison de son caractère stratégique, le responsable de cette unité est appelé à participer à titre consultatif, à la Conférence des chefs d'établissement et instances décisionnelles, et aux instances consultatives à leur demande.

Article 25

Etats Prévisionnels des Recettes et des Dépenses (EPRD)

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

Cet avis est transmis, au plus tard huit jours après cette date limite, au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties à l'Union en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

L'EPSM Gourmelen, établissement support de la psychiatrie de territoire, conserve la maîtrise de ses moyens et activités concertés et négociés avec l'ARS. Il organise sa campagne budgétaire respectant le même processus et la même temporalité que celle des membres du groupement de l'Union avec l'ARS.

Au-delà de cette obligation réglementaire, les membres partenaires peuvent convenir avec les membres parties, d'une consolidation des comptes, permettant d'apprécier un plan global de financement de l'Union.

ETABLISSEMENTS MEMBRES PARTENAIRES

Article 26

Les établissements membres partenaires adhèrent à chacun des articles ci-dessus par voie conventionnelle. Les modalités de leur adhésion figurent au règlement intérieur qui est élaboré dans le délai de six mois à compter de la signature de la présente convention.

Conformément au Préambule et à l'article 1, les établissements membres partenaires veillent, dans les choix qu'ils sont appelés à faire au titre de l'Union, à l'équilibre général économique et financier des activités de l'Union auxquelles ils participent.

L'ensemble des dispositions relatives aux établissements parties à l'Union ne sont pas opposables aux établissements partenaires en application de l'article 4 de la présente convention. Les obligations propres aux établissements membres parties au GHT ne sont pas opposables aux établissements membres partenaires. Tout engagement dans le cadre du GHT repose sur un accord conventionnel particulier.

PARTIE V

Durée – Avenant – Reconduction

Article 27 : Avenants et règlement intérieur

Tout changement de la convention constitutive entraîne un avenant approuvé dans les mêmes conditions que la convention. Les documents annexes et le règlement intérieur s'appuient sur la convention constitutive. Leurs modifications arrêtées par la Conférence des chefs d'établissement, nécessitent préalablement la validation de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union.

Article 28 : Procédure de conciliation

En cas de litige ou de différend survenant entre les membres parties ou les membres partenaires à l'Union à raison de la présente convention ou de son application, ceux-ci s'engagent expressément à proposer l'arbitrage de la Commission de l'Union, après avis de son Président.

En cas d'échec de l'arbitrage, et dans le respect des dispositions réglementaires, le Directeur Général de l'ARS peut être saisi pour autant que de besoin, par le Président de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union après avis de la Conférence des chefs d'établissement et de la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union. Le Président de la Commission de l'Union est tenu informé.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de six mois renouvelable une fois, à compter de la date de désignation du premier conciliateur.

La proposition de solution amiable, est soumise dans les mêmes formes que le litige soulevé, et pourra faire l'objet d'une proposition d'avenant à la convention constitutive, ou de modification de documents annexes ou règlement intérieur. La Commission de l'Union ou la Commission stratégique et opérationnelle de l'Union les approuve.

Faute d'accord dans les délais impartis, la juridiction compétente pourra être saisie.

Article 29 : Communication des informations

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués après approbation de la Commission de l'Union aux signataires de la présente convention dans un délai de dix jours.

Chacune des parties s'engage à communiquer au sein de leur établissement et/ou groupe d'appartenance, toutes informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre de l'Union.

Article 30 : Durée et reconduction

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

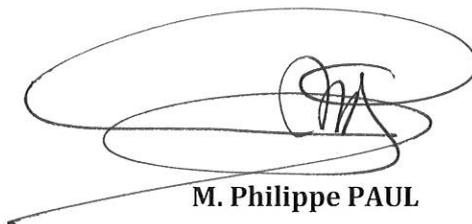
Fait à Quimper, le 1^{er} juillet 2016

**Pour le CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
DE CORNOUAILLE QUIMPER-CONCARNEAU**



M. Ludovic JOLIVET

**Pour le CENTRE HOSPITALIER
MICHEL MAZÉAS DE DOUARNENEZ**



M. Philippe PAUL

**Pour l'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE
MENTALE ETIENNE GOURMELEN**



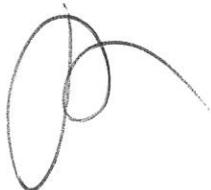
M. Jean-Claude SAMSON

**Pour l'HOSPITALITE STTHOMAS DE VILLENEUVE
HÔTEL DIEU DE PONT L'ABBÉ**



Sœur Marie-José

**Pour l'UGECAM Bretagne-Pays de la Loire
Le CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE
RÉADAPTATION JEAN TANGUY**



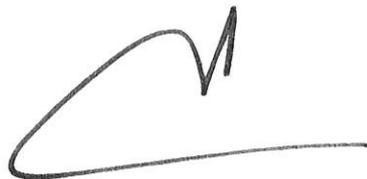
M. Dominique RISTORI

**Pour le CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
DE CORNOUAILLE QUIMPER-CONCARNEAU**



M. Jean-Roger PAUTONNIER

**Pour le CENTRE HOSPITALIER
MICHEL MAZÉAS DE DOUARNENEZ**



M. Pascal BENARD

**Pour l'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE
MENTALE ETIENNE GOURMELEN**



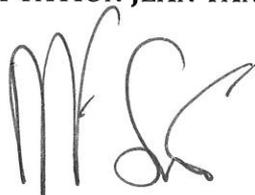
M. Pascal BENARD

**Pour l'HOSPITALITE STTHOMAS DE VILLENEUVE
HÔTEL DIEU DE PONT L'ABBÉ**



M. Alain TANGUY

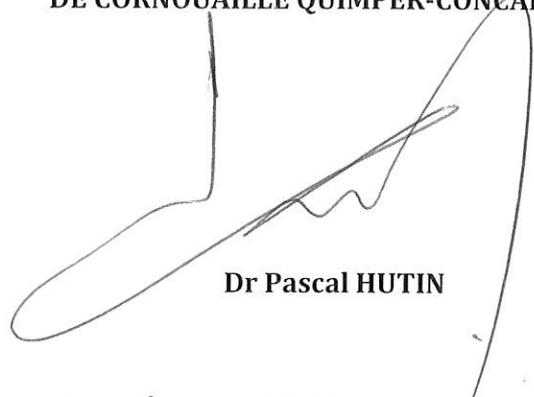
**Pour l'UGECAM Bretagne-Pays de la Loire
Le CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE
RÉADAPTATION JEAN TANGUY**



Mme Anne-Frédérique SIMS-LAGADEC

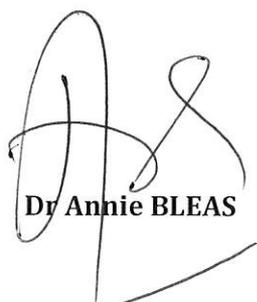
Visa des Présidents de Commission Médicale d'Établissement

Pour le CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
DE CORNOUAILLE QUIMPER-CONCARNEAU



Dr Pascal HUTIN

Pour l'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE
MENTALE ETIENNE GOURMELEN



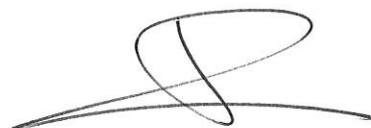
Dr Annie BLEAS

Pour l'UGECAM Bretagne-Pays de la Loire
Le CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE
RÉADAPTATION JEAN TANGUY



Dr Isabelle PLANTIN

Pour le CENTRE HOSPITALIER
MICHEL MAZÉAS DE DOUARNENEZ



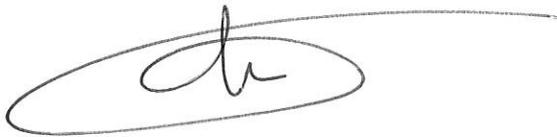
Dr Ronan LARGEAU

Pour l'HOSPITALITE STTHOMAS DE VILLENEUVE
HÔTEL DIEU DE PONT L'ABBÉ

Dr Rolland DUPEYRON

**Visa des Présidents de Commission des Soins Infirmiers, de
Rééducation et Médico-Techniques ou Responsables des soins**

**Pour le CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
DE CORNOUAILLE QUIMPER-CONCARNEAU**



Mme Laurence GRELET

**Pour le CENTRE HOSPITALIER
MICHEL MAZÉAS DE DOUARNENEZ**



M. Marc MESCAM - Mme Corinne BIRIEN

**Pour l'ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE
MENTALE ETIENNE GOURMELEN**

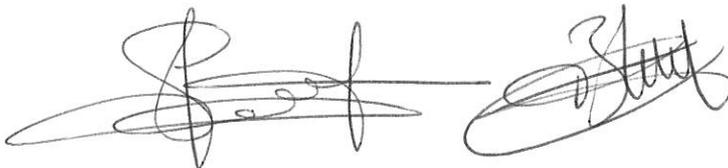


M. Roland LE GOFF

**Pour l'HOSPITALITE STTHOMAS DE VILLENEUVE
HÔTEL DIEU DE PONT L'ABBÉ**

Mme Dominique RAMIREZ

**Pour l'UGECAM Bretagne-Pays de la Loire
Le CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE
RÉADAPTATION JEAN TANGUY**



Mme Sylvie LAMOT - Mme Isabelle BLEUZEN