

**GROUPEMENT HOSPITALIER**  
**BROCÉLIANDE ATLANTIQUE**  
**CONVENTION CONSTITUTIVE**



## SOMMAIRE

REFERENCES JURIDIQUES – VISAS DES ETABLISSEMENTS MEMBRES PARTIES .....	2
PRÉAMBULE .....	6
<b>VOLET 1. PROJET MEDICAL PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....</b>	<b>9</b>
1.1. PROJET MEDICAL PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE : CALENDRIER	9
1.2. PROJET MEDICAL PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE : OBJECTIFS MEDICAUX .....	10
<b>VOLET 2. FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....</b>	<b>14</b>
2.1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	14
2.1.1. OBJET DU GROUPEMENT .....	14
2.1.2. DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT DU GROUPEMENT .....	14
2.1.3. DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES .....	14
2.2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	15
2.3. INSTANCES COMMUNES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	15
2.3.1. COMITE STRATEGIQUE DU GROUPEMENT .....	16
2.3.2. COLLEGE MEDICAL DU GROUPEMENT .....	17
2.3.3. COMITE DES USAGERS OU COMMISSION DES USAGERS DE GROUPEMENT .....	18
2.3.4. COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DU GROUPEMENT .....	18
2.3.5. COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX DU GROUPEMENT .....	19
2.4. CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	20
2.5. FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	21
2.5.1 LE PILOTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DU TERRITOIRE .....	21
2.5.2 LES FONCTIONS MUTUALISEES .....	22
2.5.2.a. SYSTEME D'INFORMATION.....	22
2.5.2.b. GESTION D'UN DEPARTEMENT DE L'INFORMATION MEDICALE DE TERRITOIRE .....	23
2.5.2.c. FONCTION ACHATS.....	24
2.5.2.d. COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE ET COORDINATION DES PLANS DE FORMATION .....	25
2.5.2.e. COMPTE QUALITE DU GROUPEMENT .....	25
2.5.3. ETAT DE PREVISIONS ET RECETTES DE DEPENSES (EPRD) ET PLAN GLOBAL DE FINANCEMENT PLURIANNUEL (PGFP) DES ETABLISSEMENTS PARTIES .....	25
2.6. PROCEDURE DE CONCILIATION .....	26
2.7. COMMUNICATION.....	26
2.8. DUREE ET RECONDUCTION .....	27

## REFERENCES JURIDIQUES – VISAS DES ETABLISSEMENTS MEMBRES PARTIES

Vu la convention constitutive de la Communauté Hospitalière de Territoire « Val d'Oust – Brocéliande – Atlantique » (CHT VOBA) en date du 28 février 2014 approuvée par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne et dont aucune des parties n'a exprimé la volonté de rompre la coopération,

Vu les articles L. 6132-1 à L. 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT),

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire,

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

Vu le courrier en date du 27 mai 2016 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne relatif à la mise en œuvre des Groupements Hospitaliers de Territoire,

Vu la convention d'association en cours d'élaboration entre le Centre Hospitalier Universitaire de Rennes et le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique, établissement support du GHT,

Vu le projet de partenariat avec la Clinique des Augustines de Malestroit prévoyant l'articulation de son projet médical avec celui du groupement hospitalier de territoire,

Vu les projets médicaux des établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu les conventions constitutives des Fédération Médicales Inter Hospitalière (FMIH) existant entre les parties en ce qui concerne l'Addictologie, la Biologie, les Urgences,

Vu la concertation favorable avec le Directoire du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique en date du 20 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique en date du 24 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique en date du 27 juin 2016,

Vu l'avis défavorable du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique en date du 28 juin 2016,

Vu l'avis favorable n°16/07 du 28 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique relatif à l'adhésion du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique au Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu l'avis favorable n°16/07 du 28 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique relatif à la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu la délibération n°16/08 du 28 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique relative à la désignation du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique en qualité d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu la concertation favorable avec le Directoire du Centre Hospitalier Alphonse Guérin de Ploërmel, en date du 22 juin 2016,

Vu l'avis favorable du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Alphonse Guérin de Ploërmel en date du 22 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier Alphonse Guérin de Ploërmel en date du 23 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Alphonse Guérin de Ploërmel en date du 29 juin 2016,

Vu l'avis favorable n°2016/07 du 24 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Alphonse Guérin de Ploërmel relatif à l'adhésion du Centre Hospitalier Alphonse Guérin de Ploërmel au Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu l'avis favorable n°2016/07 du 24 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Alphonse Guérin de Ploërmel relatif à la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu la délibération n°2016/07 du 24 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Alphonse Guérin de Ploërmel relative à la désignation du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique en qualité d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu la concertation favorable avec le Directoire du Centre Hospitalier Malestroit, en date du 23 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Malestroit en date du 23 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier Malestroit en date du 23 juin 2016,

Vu l'avis favorable du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Malestroit en date du 28 juin 2016,

Vu la délibération en date du 11 avril 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Malestroit,

Vu la concertation favorable avec le Directoire du Centre Hospitalier de Josselin en date du 29 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Josselin en date du 29 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier de Josselin en date du 29 juin 2016,

Vu l'avis favorable du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Josselin en date du 28 juin 2016,

Vu l'avis favorable n°2016/4 du 30 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Josselin relatif à l'adhésion du Centre Hospitalier de Josselin au Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu l'avis favorable n°2016/4 du 30 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Josselin relatif à la convention constitutive du GHT,

Vu la délibération favorable n°2016/4 du 30 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Josselin relative à la désignation du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique en qualité d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu la concertation favorable avec le Directoire du Centre Hospitalier Yves Lanco de Le Palais en date du 21 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Yves Lanco de Le Palais en date du 20 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier Yves Lanco de Le Palais en date du 20 juin 2016,

Vu l'avis défavorable du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Yves Lanco de Le Palais du 30 juin 2016,

Vu l'avis favorable du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Yves Lanco de Le Palais relatif à l'adhésion du Centre Hospitalier Yves Lanco de Le Palais au Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu l'avis favorable du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Yves Lanco de Le Palais relatif à la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu la délibération favorable du 1<sup>er</sup> juillet 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Yves Lanco de Le Palais relative à la désignation du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique en qualité d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu la concertation favorable avec le Directoire du Centre Hospitalier Basse Vilaine de Nivillac en date du 24 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Basse Vilaine de Nivillac en date du 24 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du Centre Hospitalier Basse Vilaine de Nivillac en date du 30 juin 2016,

Vu l'avis favorable du Comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Basse Vilaine de Nivillac en date du 30 juin 2016,

Vu l'avis favorable n°2016/04 du 27 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Basse Vilaine de Nivillac relatif à l'adhésion du Centre Hospitalier Basse Vilaine de Nivillac au Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu l'avis favorable n°2016/04 du 27 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Basse Vilaine de Nivillac relatif à la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu la délibération n°2016/04 du 27 juin 2016 du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Basse Vilaine de Nivillac relative à la désignation du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique en qualité d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu la concertation favorable avec le Directoire du de l'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan de Saint-Avé en date du 21 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission médicale d'établissement de l'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan de Saint-Avé en date du 21 juin 2016,

Vu l'avis favorable du Comité technique d'établissement de l'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan de Saint-Avé en date du 23 juin 2016,

Vu l'avis favorable de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de l'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan de Saint-Avé en date du 24 juin 2016,

Vu l'avis favorable n°2016/16 du 29 juin 2016 du Conseil de surveillance l'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan de Saint-Avé relatif à l'adhésion de l'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan au Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu l'avis favorable n°2016/16 du 29 juin 2016 du Conseil de surveillance l'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan de Saint-Avé relatif à la convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire,

Vu la délibération n°2016/17 du 29 juin 2016 du Conseil de surveillance de l'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan de Saint-Avé relative à la désignation du Centre Hospitalier Bretagne Atlantique en qualité d'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire,

**Il est convenu la création d'un Groupement Hospitalier de Territoire.**

## PRÉAMBULE

Les établissements signataires de la présente convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire ont pour objectif commun la mise en œuvre d'une stratégie de groupe public concourant à la prise en charge commune et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité à la population du territoire de santé n°4 en lien avec les enjeux de l'aménagement du territoire.

Ils partagent les valeurs du service public hospitalier : l'égalité et la permanence d'accès aux soins, quelque soit le domicile ou la condition, la continuité du service rendu, l'adaptabilité et la neutralité du service public.

La constitution du Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique s'inscrit dans une démarche de coopération initiée de longue date sur le territoire de santé n°4, notamment dans le cadre :

- 1- De la Communauté Hospitalière de Territoire Val d'Oust – Brocéliande – Atlantique regroupant le CHBA (Vannes-Auray), le CH de Ploërmel et les CH de Malestroit et Josselin.
- 2- Du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) de santé mentale du Golfe du Morbihan associant l'EPSM Morbihan avec les établissements sanitaires privés à but non lucratif intervenant dans le champ du handicap psychique et ayant vocation à intégrer la future Communauté psychiatrique de territoire selon les dispositions de l'article 69 de la Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS),
- 3- Des Fédérations médicales inter hospitalières : en Biologie FMIH Centre et Sud Bretagne, en Addictologie (FMIH associant le CHBA, le CH2P, l'association Douar nevez et l'EPSM Morbihan), et, pour les urgences, FMIH entre le CHBA et le CH2P.
- 4- Des conventions de coopération thématiques liant les établissements du GHT à sa date de constitution.
- 5- Des deux filières gériatriques portées par le CHBA d'une part et par le groupe Saint Augustin à la Clinique des Augustines d'autre part, et associant tous les établissements parties ou partenaires au GHT.
- 6- Du SILGOM qui gère déjà pour le compte de la plupart des établissements du GHT les fonctions restauration, traitement du linge et gestion des déchets.

Les signataires s'engagent au maintien des coopérations existantes, y compris avec des partenaires non membres du GHT, sous réserve de leur conformité aux engagements pris dans le cadre du projet médical partagé du Groupement.

Le projet médical partagé du groupement intègre et prolonge, ou s'articule avec les coopérations et partenariats existants.

Le Groupement Hospitalier de Territoire ne remet pas en cause le territoire de santé qui demeure le socle de la démocratie en santé et garantit les parcours de soins de proximité.

Toutefois, sans effet sur l'adhésion de chacun des membres au GHT, il est convenu que le projet territorial de santé mentale tel que défini à l'article 69 de la LMSS peut disposer d'un périmètre différent du territoire de santé.

En raison de sa spécificité, l'EPSM Morbihan, membre partie au GHT, est l'établissement support de la filière psychiatrie et de santé mentale.

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

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

Les signataires de la présente convention constitutive souhaitent construire ensemble un Groupement Hospitalier de Territoire obéissant aux principes de partenariat et de concertation, respectueux des prérogatives de chaque établissement, fondé sur un projet médical partagé et la recherche de l'efficacité médico-économique que permet le groupement.

Dans cette perspective, la gouvernance du GHT, les éventuels transferts d'activité et les modalités d'organisation des fonctions support mutualisées sont personnalisés pour assurer la juste représentation des acteurs et prendre en compte la réalité de leur positionnement dans l'offre de soins, notamment caractérisé par :

- Le rôle d'établissement de référence du CHBA, principal plateau technique MCO du territoire et historiquement engagé dans la structuration des partenariats, assure le rôle d'établissement support du GHT. À l'égard des établissements du territoire avec lesquels il a passé des conventions de direction commune et dans le prolongement des actions engagées dans le cadre de la CHT Val d'Oust - Brocéliande – Atlantique, le CHBA a vocation à assurer une gouvernance plus intégrée pour le compte de ces établissements.
- La place particulière de l'EPSM Morbihan, compte tenu de sa taille, de son mode de financement, de la spécificité de ses missions définies à l'article L 3221-1 du CSP et de son mode d'intervention dans le cadre de la politique de sectorisation psychiatrique, se voit reconnaître une place particulière dans le dispositif partenarial : à ce titre, il assure les missions d'établissement support pour la psychiatrie, et conserve une large autonomie de gestion dans le cadre des moyens spécifiques de financement dont il dispose.
- La place spécifique du CH Basse Vilaine, qui répond par des coopérations avec les professionnels libéraux et avec les établissements et services médicosociaux et sociaux, à l'offre de soins de premier recours sur son territoire.  
Dans ce contexte, le CH Basse Vilaine est pleinement reconnu dans son rôle « d'établissement pivot de premier recours au sein du GHT ».

La performance de l'offre de soins et l'optimisation économique ainsi recherchées par les membres du groupement font l'objet d'une évaluation périodique.

Les éventuels surcoûts induits pour l'exercice des missions confiées à l'établissement support sont soumis à la validation du comité stratégique et sont gagés par des économies compensatrices.

Le projet médical du GHT, partie intégrante à la convention constitutive, ne formalise à ce stade que des objectifs médicaux, qui seront complétés et précisés pour le 1<sup>er</sup> janvier 2017, et finalisés pour le 1<sup>er</sup> juillet 2017.



Vu ce qui précède,

Les membres parties au Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique, adoptent la convention constituée ainsi qu'il suit :

**Article 1 :**

Les établissements suivants, soussignés, sont parties au Groupement Hospitalier de Territoire :

- Le **Centre Hospitalier Bretagne Atlantique**, dont le siège est situé 20 boulevard Général Maurice Guillaudot – BP 70555 – 56017 VANNES cedex,
- **L'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan**, dont le siège est situé 22 rue de l'hôpital, 56890 SAINT AVÉ ;
- Le **Centre Hospitalier Alphonse Guérin**, dont le siège est situé 7 rue du Roi Arthur, 56800 PLOERMEL,
- Le **Centre Hospitalier de Malestroit**, dont le siège est situé 2 rue Louis Marsille, 56140 MALESTROIT,
- Le **Centre Hospitalier de Josselin**, dont le siège est situé 21 rue Saint Jacques, 56120 JOSSELIN,
- Le **Centre Hospitalier Yves Lanco**, dont le siège est situé La Vigne à 56360 LE PALAIS,
- Le **Centre Hospitalier Basse-Vilaine**, dont le siège est situé 2 rue de la piscine, 56130 NIVILLAC,

Un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature. Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement.

Le CHU de Rennes est associé dans le cadre d'une convention d'association au présent GHT sans préjudice des coopérations existantes et/ou à venir avec les CHU du Grand Ouest.

Un autre établissement de santé privé ou un établissement de Santé Privé d'intérêt Collectif (ESPIC) peut ultérieurement signer une convention de partenariat avec l'établissement support du présent GHT.

**Article 2 : Dénomination du Groupement**

La dénomination du Groupement Hospitalier du Territoire est :

- Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique

Les établissements parties au Groupement conviennent de l'élaboration d'un projet de prise en charge global intégrant le projet médical partagé et le projet de soins partagé.

### 1.1. PROJET MEDICAL PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE : CALENDRIER

#### **Article 3 :**

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé, **élaboré pour une période maximale de 5 ans**, permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Pour ce faire, à la date de sa signature par les membres parties au groupement, le projet médical partagé devra répondre aux objectifs médicaux déclinés à l'article 4 de la présente convention.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, le projet médical partagé déclinera l'organisation par filière d'une offre de soins graduée.

Au 1<sup>er</sup> Juillet 2017, le projet médical partagé comprendra :

- 1° Les objectifs médicaux ;
- 2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
- 4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur :
  - La permanence et la continuité des soins ;
  - Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
  - Les activités d'ambulatoire, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
  - Les plateaux techniques ;
  - La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
  - L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
  - Les activités d'hospitalisation à domicile ;
  - Les activités de prise en charge médico-sociale.
- 5° Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
- 6° Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier universitaire portant sur :
  - l'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
  - la recherche, dans le respect de l'article L.6142-1 ;
  - la gestion de la démographie médicale ;
  - les filières de références et de recours.
- 7° Le cas échéant, par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques, pouvant être prévue par voie d'avenant à la présente convention, découlant de l'organisation des activités prévues au 4°;
- 8° Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
- 9° Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

La mise en œuvre du projet médical partagé s'appuie sur la communauté psychiatrique de territoire afin d'associer les établissements de santé intervenant dans le champ du handicap psychique qui ne sont pas parties au groupement.

À ce titre, les établissements parties au groupement ont décidé de confier l'élaboration de la filière santé mentale à l'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan, en lien avec les établissements contributeurs, et dont le siège se situe 22 rue de l'hôpital, 56890 SAINT AVÉ.

Les établissements parties décident conjointement de l'élaboration d'un projet médico-soignant partagé, au service d'une stratégie globale de prise en charge

## **1.2. PROJET MEDICAL PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE : OBJECTIFS MEDICAUX**

### **Article 4 :**

Le projet médico-soignant partagé du groupement répond aux objectifs médicaux suivants :

- organiser des parcours de soins gradués et coordonnés au sein du GHT et avec nos partenaires des champs sanitaire, médico-social et social,
- accompagner les enjeux médicaux spécifiques du groupement,
- conforter les activités médicotechniques et les fonctions support dans une recherche de qualité et d'efficacité,
- organiser les parcours au sein de Pôles inter-établissements dans les conditions mentionnées à l'article R.6146-9-3,

Dans le respect de ces objectifs médicaux et leur déclinaison en filières de prise en charge, les établissements s'engagent à :

- 1° Faire face à l'évolution des besoins liés au vieillissement, aux maladies chroniques et au cancer,
- 2° Assurer l'accès des patients aux compétences médicales spécialisées nécessaires à leur prise en charge, notamment dans les centres hospitaliers de proximité,
- 3° Développer l'activité de l'ensemble des établissements du groupement et augmenter les parts d'activité en MCO en favorisant la fixation et l'orientation des patients dans les filières publiques, grâce à une offre de consultations et prises en charge programmées adaptée et déclinée en proximité,
- 4° Organiser le travail médical de manière à être attractif pour les praticiens quels que soient les lieux d'exercice.

### **Les filières de prise en charge**

#### **Filière Chirurgie**

- Organiser la gradation de l'offre, fluidifier l'activité et développer l'ambulatoire,
- Renforcer les parts d'activité de la Chirurgie publique par la stratégie du groupe et réduire les taux de fuite,
- Travailler de concert à des prises en charge harmonisées et accompagner les prises en charge communes pour certains gestes lourds,
- Développer la culture et la prise en charge gériatrique au sein des unités de chirurgie.

### **Filière prise en charge de l'obésité sévère**

- Organiser un parcours de soins territorial public de prise en charge de l'obésité sévère tant sur le volet médical que chirurgical et dans le respect des bonnes pratiques,
- L'articuler avec la filière régionale de prise en charge.

### **Filière Santé Mentale**

Le volet « santé mentale » du projet médical du GHT décrit en particulier l'organisation de l'offre de soins des filières territoriales suivantes :

1. Poursuivre la mise en œuvre du projet médical de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale de l'EPSM 2012-2017
  - a. Moderniser et rénover l'offre de soins extrahospitalière sectorielle autour des 6 Centres Médico-Psychologiques de Secteur (CMPS) et des Centres Psychothérapeutiques pour Enfants et Adolescents (CPEA) consacrés dans leur rôle pivot
  - b. Développer les alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie (hospitalisation de jour, ambulatoire, appartements thérapeutiques, accueil familial thérapeutique, ...)
2. Développer et consolider la psychiatrie de liaison aux urgences et services de soins somatiques : périnatalité, pédiatrie et adolescents, et auprès des personnes âgées,
3. Développer les liens avec les acteurs de premier recours : médecine libérale, hôpitaux de proximité, etc.
4. Consolider l'expertise dans le handicap psychique (cellule de l'évaluation du handicap psychique, soutien aux structures médico-sociales par des équipes de liaison psychiatrique),
5. Implication dans la filière d'addictologie dans le cadre de la FMI Hospitalière,
6. Trouble des conduites alimentaires : identifier le réseau, proposer des prises en charge pluridisciplinaires,
7. Consolider l'expertise du pôle de pédopsychiatrie dans le repérage des troubles du spectre autistique en lien avec le centre ressources de Brest (CRA),
8. Mettre en synergie l'ensemble des acteurs de la réhabilitation psychosociale et professionnelle des patients ayants des troubles psychiatriques (EPSM Morbihan, Centre de réadaptation de Billiers, Centre de postcure et d'évaluation Le Moulin Vert, GCSMS, ...),
9. Coordonner la prise en charge somatique des patients présentant des troubles psychiatriques chroniques,
10. Amplifier les interactions pluridisciplinaires au sein de l'unité sanitaire pour la prise en charge des détenus à la maison d'arrêt de Vannes.

### **Filière Addictologie**

- Conforter la fédération d'Addictologie et poursuivre la restructuration de l'offre de soins du territoire pour garantir un égal accès aux soins en tout point du territoire.

### **Filière SSR**

- Promouvoir le développement des prises en charge ambulatoires et optimiser la répartition des capacités et spécialités sur le territoire,
- Optimiser la fluidité des parcours patients entre les services MCO et la filière d'aval (domicile, médico-social, HAD, etc.).

### **Filière Personne âgée**

- Organiser et coordonner le parcours de soins de la personne âgée à l'échelon du territoire en lien avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et libéraux,
- Promouvoir le repérage de la fragilité et promouvoir le maintien à domicile.
- Donner de nouvelles réponses à une population polypathologique et vieillissante,
- Fédérer les énergies et les compétences en matière de prise en charge gériatrique (vers une filière unique),
- Promouvoir la télé expertise.

### **Filière Urgences-Malades graves**

- Poursuivre l'organisation territoriale des urgences dans le cadre d'un pôle de territoire,
- Organiser le parcours de soins urgent,
- Articuler l'Aide Médicale Urgente (AMU) avec les établissements de proximité et l'offre médicale ambulatoire,
- Conforter le maillage de la prise en charge des malades graves entre le SAMU, la réanimation et les Unité de surveillance Continue,
- Développer un Centre de techniques interventionnelles de haut niveau : Cardiologie, Imagerie, Neurologie, Endoscopie, ECMO.

### **Filière Périnatalité et Pédiatrie**

- Renforcer la stratégie de groupe des maternités publiques du territoire et du réseau Périnatalité 56 pour faire évoluer leur part d'activité,
- Conforter le rôle de recours de la maternité de niveau 3 sur le département,
- Poursuivre le projet médical de territoire en périnatalité à partir de l'équipe médicale publique mutualisée en Pédiatrie dans le cadre de la FMIH et le faire évoluer vers un Pôle de territoire,
- Développer les consultations de pédiatrie générale et spécialisée de proximité.

### **Filière Maladies rares**

- Mieux orienter les patients et les accompagner dans leurs parcours sur le territoire et au-delà en lien avec les centres experts,
- Organiser des consultations de génétique de proximité.

### **Filière Vasculaire**

- Graduer le parcours patient vasculaire au sein du territoire,
- Développer la filière de prise en charge des AVC,
- Organiser la filière de prise en charge des Syndromes coronariens aigus au niveau du territoire.

### **Filière Cancérologie**

- Organiser des parcours publics de prise en charge rapide et coordonnée, du dépistage à la phase curative, y compris soins de suite et soins de support,
- Poursuivre le développement de la prise en charge en proximité des patients atteints de cancer sur le Pays de Ploërmel.

### **Filière soins palliatifs**

- Identifier l'offre et organiser le parcours de soins gradués pour les patients en soins palliatifs.

## **Fonctions médicotechniques support des filières de prise en charge**

### **Projet Pharmacie :**

- Renforcer et développer la coopération entre Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) de territoire afin de mener des actions de pharmacie clinique (analyse pharmaceutique, éducation thérapeutique et conciliation médicamenteuse) concourant à l'amélioration de l'efficacité et de la sécurité de l'utilisation des médicaments et dispositifs médicaux stériles ainsi que fluidifier les parcours patient.

### **Projet Laboratoire :**

- Développer une stratégie publique concurrentielle au sein du territoire et au-delà,
- Intégrer préférentiellement le laboratoire public du territoire dans les parcours de soins.

### **Projet Imagerie**

- Organiser les activités d'imagerie dans le cadre d'un pôle de territoire,
- Conforter le leadership de l'imagerie interventionnelle publique au sein du territoire et au-delà.

### **Programme Qualité de la prise charge :**

- Tendre vers la mutualisation des politiques et programmes d'actions Nutrition, Douleur, Risque infectieux, Éducation thérapeutique, bientraitance et l'évaluation des pratiques professionnelles.

## **Outils de communication médicale**

- Construire un Système d'Information Hospitalier (SIH) partagé au service de la prise en charge des patients sur le territoire.
- Développer la télémédecine et les outils en vue de faciliter les échanges entre professionnels et patients.
- Promouvoir le chantier Hôpital numérique.

## **Développer la recherche clinique dans le cadre territorial et en lien avec les CHU**

## **2.1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

### **2.1.1. OBJET DU GROUPEMENT**

#### **Article 5 :**

Le Groupement Hospitalier de Territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

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

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

### **2.1.2. DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT DU GROUPEMENT**

#### **Article 6 :**

L'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire 4 est le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique, dont le siège est situé 20 boulevard Général Maurice Guillaudot– BP 70555 – 56017 VANNES cedex.

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

L'EPSM Morbihan est l'établissement support de l'activité de santé mentale au sein du GHT.

### **2.1.3. DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES**

#### **Article 7 :**

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de Groupement Hospitalier de Territoire.

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

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 associé aux activités pour lesquelles il est autorisé.

## 2.2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

### **Article 8 :**

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

- Le CHU de Rennes,
- Les établissements privés ou établissement de Santé Privé d'intérêt Collectif (ESPIC),
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile.

### **Article 9 : Convention avec le CHU**

Le GHT est associé au Centre Hospitalier Universitaire de Rennes qui, par convention au présent GHT assurera, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il ne soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique :

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

Le Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique s'associera au CHU de Rennes mais gardera la possibilité de conventionner avec les CHU du Grand Ouest.

### **Article 10 :**

Les établissements médico-sociaux publics pourront être parties au groupement.

## 2.3. INSTANCES COMMUNES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Les modalités de fonctionnement des instances du GHT seront précisées par le Règlement Intérieur de chaque instance.

### **Article 11 : Règlement intérieur du Groupement**

Le règlement intérieur du groupement est adopté dans les conditions exposées à l'art R 6 6132-2 du CSP :

Le comité stratégique élabore et adopte le règlement intérieur du Groupement Hospitalier de Territoire après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement.

Le règlement intérieur fixe l'organisation interne et le fonctionnement du groupement pour la mise en œuvre des orientations stratégiques définies dans la convention constitutive.

Le règlement intérieur du groupement peut être modifié à tout moment dans les mêmes conditions de procédure que pour son élaboration.



### 2.3.1. COMITE STRATEGIQUE DU GROUPEMENT

#### **Article 12 :**

##### **Composition**

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.

Il est composé :

- Des Directeurs des établissements parties au groupement ;
- Des Présidents des commissions médicales des établissements parties au groupement ;
- Des Présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques parties au groupement ;
- Du Président du collège médical du groupement ;
- Du Médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

##### **Fonctionnement**

Il se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son Président et adopte son règlement intérieur.

Le comité stratégique met en place un bureau restreint. Ses compétences sont fixées par le règlement intérieur du Comité stratégique, dans le respect des dispositions de l'article R. 6132-2 du code de la santé publique, qui précise que le comité stratégique peut lui déléguer tout ou partie de sa compétence.

Le bureau garantira la juste représentation des acteurs et prendra en compte la réalité de leur positionnement dans l'offre de soins.

##### **Compétences**

Le comité stratégique du groupement est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire.

Le comité stratégique propose ses orientations au directeur de l'établissement support dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médico-soignant partagé.

Les établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire transmettent pour avis au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'article R.6145-29 du code de la santé publique, leur état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD), ainsi que leur plan global de financement pluriannuel (PGFP), et leur plan pluriannuel d'investissement (PPI).

Cet avis est transmis, au plus tard huit jours après cette date limite, au directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et le plan global de financement pluriannuel (PGFP) de chacun des établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

### 2.3.2. COLLEGE MEDICAL DU GROUPEMENT

#### **Article 13 :**

Après avis favorable des commissions médicales d'établissement des établissements membres parties au groupement, un collège médical est créé.

#### **Composition**

Le collège médical du groupement est composé :

- Du Président et du Vice-Président de la commission médicale d'établissement de chaque établissement partie au groupement,
- Du médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

La durée de leur mandat au sein du collège médical de groupement est liée à celle du mandat exercé en tant que membre de commission médicale de leur établissement.

Ce collège, dans cette composition, a vocation à constituer l'instance de gouvernance médicale fondatrice susceptible d'évoluer vers un collège élargi ou une commission médicale de groupement.

Sont invités permanents : les Présidents de CME d'établissements partenaires.

#### **Fonctionnement**

Le collège médical élit son Président et son Vice-Président parmi les praticiens qui en sont membres.

La fonction de Président du collège médical de groupement est, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie, incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

Une assemblée générale des CME d'établissements est organisée annuellement.

Le Président du collège médical de groupement coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

#### **Compétences**

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire du groupement. À ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des établissements du groupement.

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

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

Les avis qu'il émet sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement.

### 2.3.3. COMITE DES USAGERS OU COMMISSION DES USAGERS DE GROUPEMENT

#### **Article 14**

L'instance représentative 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.

#### **Composition**

Le Comité ou la Commission des usagers de groupement est composé :

- du Directeur de l'établissement support du groupement, Président
- des Présidents des CDU des établissements parties au groupement
- de deux représentants désignés par chaque CDU des établissements parties au groupement, dont l'un au moins est un représentant des Usagers.

Un suppléant de chaque membre est aussi désigné par chaque établissement.

Les Directeurs adjoints en charge de la coordination des travaux des CDU au sein des établissements parties au groupement siègent avec voix consultative dans la CDU du groupement.

#### **Fonctionnement**

Le Comité ou la Commission se réunit au moins deux fois par an et adopte son règlement intérieur.

#### **Compétences**

Le Comité des usagers ou la Commission des usagers de groupement veille au respect des droits des usagers et contribue, par ses avis et propositions, à l'amélioration de la politique de prise en charge des usagers et de leurs proches dans les filières définies par le projet médico-soignant partagé.

Les avis émis par le Comité des usagers ou par la Commission des usagers de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire.

### 2.3.4. COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DU GROUPEMENT

#### **Article 15**

#### **Composition**

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du groupement est composée :

- Des Présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques d'établissement, membres de droit des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement au titre de leurs fonctions, soit 7 membres,
- De membres issus des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique de chacun des établissements parties au groupement selon la répartition suivante corrélée à la capacité en lits et places des établissements, à hauteur de 12 membres :

	CHBA	EPSM Morbihan	CH Ploërmel	CH Josselin	CH Malestroit	CH Belle-Île	CH Basse-Vilaine
Nombre de sièges retenus	3	3	2	1	1	1	1

Le principe de membres titulaires et suppléants est posé pour garantir une présence et une représentation en continu de chaque CSIRMT en cas d'absence du titulaire. Ces membres sont désignés par chaque Président de CSIRMT selon des modalités inhérentes à chaque CSIRMT.

- Un membre issu du collège médical, désigné par ce collège,
- Membres avec voix consultative : le directeur des soins chargé de la coordination des instituts de formation sur le Territoire de Santé n°4, les directeurs de soins adjoints aux Coordonnateurs Généraux des Soins.

La présidence de cette commission de soins infirmiers, de rééducation et médicotchniques de groupement est assurée par un coordonnateur général des soins, désigné par le directeur de l'établissement support du groupement. Une vice-présidence est installée, assurée par un coordonnateur des soins du GHT. S'il y a une absence du président de la CSIRMT, l'intérim est assuré par le vice-président.

### **Compétences**

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotchnique du groupement anime la réflexion soignante du groupement. À ce titre, elle participe à l'évaluation, à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet médico-soignant du groupement.

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

### **Fonctionnement**

La CSIRMT de groupement se réunit au moins deux fois par an sur un établissement différent à chaque rencontre. Les avis émis par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotchniques du groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotchniques des établissements parties au groupement.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotchniques du groupement adopte son règlement intérieur dans les 6 mois suivant la création du GHT.

## **2.3.5. COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX DU GROUPEMENT**

### **Article 16 :**

#### **Composition**

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- des représentants des collectivités territoriales qui siègent au Conseil de Surveillance des établissements parties au GHT du Territoire N°4 (cf. liste nominative à la date du 1<sup>er</sup>/07/16 en annexe informative n°1)
- du Président du comité stratégique ;
- du Président du collège médical de groupement ;
- des Directeurs des établissements parties au groupement.

## Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son Président parmi ses membres.  
La durée du mandat sera fixé dans le cadre du règlement intérieur.

Le comité territorial se réunit au moins 2 fois par an, soit à la demande du Directeur du comité stratégique, soit à la demande de son Président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

Les établissements parties organisent le déroulement des instances du comité territorial des élus locaux selon un principe de roulement sur les différents établissements du groupement.

## Compétences

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

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

## 2.4. CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

### Article 17 :

#### Composition

La conférence territoriale de dialogue social est présidée par le Président du comité stratégique du groupement.

En outre, elle est composée :

- d'un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement et siégeant dans ces comités.
- de représentants des organisations syndicales représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement et siégeant dans ces comités.

L'hypothèse retenue tient compte de deux éléments :

- ✓ le nombre d'agents dans chaque établissement partie au GHT,
- ✓ la répartition des sièges entre les organisations syndicales dans chaque établissement partie au GHT issue des élections professionnelles de 2014 (cf. annexe informative n°2).

Cela conduit au 1<sup>er</sup> juillet 2016, date de création du groupement, à la représentation suivante :

	CFDT	CGT	FO	TOTAL
1ère répartition	1	1	1	3
2ème répartition	7	3	0	10
TOTAL	8	4	1	13

Elle sera soumise à évolution selon les résultats des élections professionnelles à venir.

Le principe de membres titulaires et suppléants est posé pour garantir une présence et une représentation en continu de chaque organisation syndicale en cas d'absence d'un titulaire.

- Avec voix consultative, le président du collège médical de groupement, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques du groupement.
- Avec voix consultative, les directeurs des établissements parties au groupement.
- En invités permanents : les Directeurs des Ressources Humaines des établissements parties au groupement.

### **Fonctionnement**

La conférence territoriale de dialogue social est réunie au moins deux fois par an à la demande du président du comité stratégique.

### **Compétences**

La conférence territoriale de dialogue social est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement.

La conférence territoriale sera en charge de l'élaboration d'une charte sociale correspondant aux principes que le groupement souhaite promouvoir en termes de gestion des ressources humaines.

## **2.5. FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

### **2.5.1 LE PILOTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DU TERRITOIRE**

#### **Article 18**

Le pilotage du groupement est organisé selon deux modalités différentes :

1/ Le principe de la direction commune entre certains établissements parties et l'établissement support du Groupement.

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

Pour ces établissements, ont été définies les modalités suivantes :

- Entre le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique et le Centre Hospitalier du Pays de Ploërmel : direction commune, sous réserve d'accord du CH de Malestroit qui sera définitif après la levée des conditions suspensives introduites dans la délibération de son Conseil de Surveillance en date du 11 avril 2016.
- Entre le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique et le Centre Hospitalier de Belle-Île : direction par Intérim, en attente de direction commune.

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

L'EPSM Morbihan, au regard de la spécificité de ses missions et de sa place dans l'offre de soins territoriale, n'est pas concerné, dans le cadre de cette convention constitutive, par la mise en place

d'une direction commune nonobstant les collaborations nécessaires à la gestion des fonctions mutualisées.

À noter que le Centre Hospitalier Basse Vilaine de Nivillac n'est pas, à ce jour, en direction commune avec l'établissement support du groupement et ne faisait pas partie de la CHT Val d'Oust-Brocéliande-Atlantique.

### 2.5.2 LES FONCTIONS MUTUALISEES

Conformément à la loi et aux dispositions des articles R6132-15 à 6132-17, les fonctions suivantes sont assurées pour le compte des établissements parties à l'établissement support du groupement :

- Système d'Information,
- Gestion d'un Département de l'Information Médicale de Territoire,
- Fonction achats,
- Coordination des Instituts et des écoles de formation paramédicales et coordination des plans de formation,

Le bilan annuel de la mise en œuvre des fonctions mutualisées sera présenté au comité stratégique.

#### **Article 19 :**

Le directeur de l'établissement support s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L 6132-3 du code de la santé publique et décrites aux articles 2.5.2.a à 2.5.2.d de la présente convention.

La réalisation et la mise en œuvre de ces activités et fonctions support s'effectueront selon des modalités restant à définir conjointement, après avis favorable du comité stratégique du groupement.

#### 2.5.2.a. SYSTEME D'INFORMATION

#### **Article 20 :**

L'établissement support du groupement met en œuvre, pour le compte des établissements membres parties, 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 au groupement. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4 du code de santé publique relatif, notamment, au droit au respect de la vie privée et du secret des informations concernant les patients.

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.

Un schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Il intégrera les besoins spécifiques de l'EPSM Morbihan, concernant notamment les spécificités du recueil d'activité en psychiatrie (RIMP) et la réglementation opposable sur les soins sans consentement.

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, le système d'information du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent un identifiant unique pour les patients.

A ce titre, un comité de pilotage dont la composition et les règles de fonctionnement sont arrêtées par le comité stratégique est constitué dès approbation de la convention constitutive par l'ARS. Le DIM de territoire est membre de droit du COPIL.

Le coordinateur du comité de pilotage est désigné par le directeur de l'établissement support.

Chargé d'élaborer le schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, il présente ses propositions pour validation au comité stratégique.

Pendant la phase intermédiaire, les établissements parties s'engagent à se concerter sur tout projet d'acquisition relatif au système d'information de leur établissement.

#### **2.5.2.b. GESTION D'UN DEPARTEMENT DE L'INFORMATION MEDICALE DE TERRITOIRE**

##### **Article 21 :**

Le département de l'information médicale de territoire procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties au Groupement Hospitalier de Territoire.

À cette fin, et par dérogation à l'article L. 6113-7 du Code de la Santé Publique, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement.

##### **Fonctionnement**

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical de groupement.

Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire a autorité fonctionnelle sur les personnels du département d'information médicale du groupement.

Il coordonne les relations entre le département de l'information médicale de territoire et les instances médicales de chacun des établissements parties au groupement.

Il rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements parties au comité stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire.

Un médecin référent du département de l'information médicale de territoire assiste à la commission médicale des établissements parties au groupement.



## **Compétences**

Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire assure les missions suivantes :

- Préparer les décisions des instances compétentes des établissements parties au groupement afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement ;
- 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 ;
- Contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients ;
- Contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement.

À ce titre les établissements parties s'engagent à élaborer un état des lieux du fonctionnement et des ressources du département de l'information médicale de chaque établissement, et à élaborer une proposition d'organigramme du département de l'information médicale de territoire.

La spécificité du recueil d'activité en psychiatrie justifie le maintien d'une organisation dédiée et spécialisée sur le site de l'EPSM Morbihan. Par ailleurs, le médecin référent de l'information médicale de l'EPSM Morbihan participera aux missions de la communauté psychiatrique de territoire.

### **2.5.2.c. FONCTION ACHATS**

#### **Article 22 :**

La fonction achats comprend les missions suivantes :

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

Le plan d'actions des achats du groupement sera élaboré pour le compte des établissements parties au groupement, au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2017.

À ce titre, un comité de pilotage composé du directeur et/ou de son représentant en charge de la fonction achat, de chaque établissement partie est constitué.

Le coordinateur du comité de pilotage est désigné par le directeur de l'établissement support. Chargé d'élaborer la cartographie et le plan d'actions des achats du groupement, ce comité présente ses propositions pour validation au comité stratégique.

La stratégie partagée, la structuration d'une fonction achat commune et ses modalités de mise en œuvre sont définies conjointement par les établissements parties et sont soumises pour validation au comité stratégique du groupement.

Les parties conviennent que l'EPSM Morbihan conserve la maîtrise de sa politique immobilière, tant en investissement qu'au niveau de la maintenance technique de son parc immobilier.

#### 2.5.2.d. COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE ET COORDINATION DES PLANS DE FORMATION

**Article 23 :**

Un comité de pilotage composé du chef d'établissement et/ou de son représentant de chaque établissement partie, est constitué pour la mise en œuvre des fonctions mutualisées définies à l'article R 6132-18 du Code de la Santé Publique.

Le coordinateur du comité de pilotage est désigné par le directeur de l'établissement support.

Le comité de pilotage propose au comité stratégique les modalités visant à assurer la coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

Ces propositions sont soumises pour validation au comité stratégique.

#### 2.5.2.e. COMPTE QUALITE DU GROUPEMENT

**Article 24 :**

À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020, les établissements de santé parties à un Groupement Hospitalier de Territoire se dotent d'un compte qualité unique en vue d'une certification conjointe.

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

#### 2.5.3. ETAT DE PREVISIONS ET RECETTES DE DEPENSES (EPRD) ET PLAN GLOBAL DE FINANCEMENT PLURIANNUEL (PGFP) DES ETABLISSEMENTS PARTIES

**Article 25 :**

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

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 au Groupement Hospitalier de Territoire en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

À ce titre, chaque établissement partie s'engage à transmettre au comité stratégique du groupement, avant le 15 décembre de chaque année, l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le plan global de financement pluri annuel de leur établissement.

Préalablement, les directeurs des établissements parties, ou leur représentant en charge des affaires financières, engagent une concertation conjointe relatif aux EPRD et aux PGFP.

Chaque établissement partie s'engage à informer le comité stratégique du groupement de l'exécution de son EPRD et PGFP.

La transparence des informations financières relatives aux contributions spécifiques de l'ARS au GHT sera assurée à l'ensemble des membres.

## **2.6. PROCEDURE DE CONCILIATION**

### **Article 26 :**

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

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique, puis transmise, si nécessaire, à l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.

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

## **2.7 COMMUNICATION**

### **Article 27 : Communication interne**

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués à l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.

Par ailleurs, chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement.

### **Article 28 : Communication institutionnelle**

Les modalités d'une communication institutionnelle afin d'identifier le GHT et promouvoir ses actions auprès de ses partenaires seront envisagées dans le cadre du règlement intérieur.

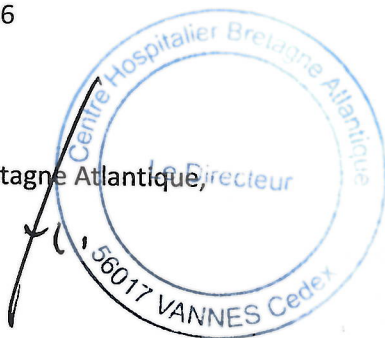
## 2.8 DUREE ET RECONDUCTION

### **Article 29 :**

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

Fait à Vannes, le 1<sup>er</sup> juillet 2016

Pour le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique,  
M. Philippe COUTURIER  
Directeur



Pour l'Établissement Public de Santé Mentale Morbihan,  
M. Patrick GRAS  
Directeur



Pour le Centre Hospitalier Alphonse Guérin de Ploërmel,  
M. Philippe COUTURIER  
Directeur par Intérim

A handwritten signature in black ink, likely of Philippe Couturier, written over the text for the Centre Hospitalier Alphonse Guérin de Ploërmel.

Pour le Centre Hospitalier de Malestroit,  
M. Philippe COUTURIER  
Directeur par Intérim

Pour le Centre Hospitalier de Josselin  
M. Philippe COUTURIER  
Directeur par Intérim

A handwritten signature in black ink, likely of Philippe Couturier, written over the text for the Centre Hospitalier de Josselin.

Pour le Centre Hospitalier Yves Lanco de Le Palais,  
M. Philippe COUTURIER  
Directeur par Intérim

A handwritten signature in black ink, likely of Philippe Couturier, written over the text for the Centre Hospitalier Yves Lanco de Le Palais.

Pour le Centre Hospitalier Basse Vilaine de Nivillac,  
M. Franck HILTON  
Directeur

A large handwritten signature in blue ink, likely of Franck Hilton, written over the text for the Centre Hospitalier Basse Vilaine de Nivillac.

Approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne  
M. Olivier de CADEVILLE

## ANNEXE INFORMATIVE N°1

### COMITE TERRITORIAL DES ELUS DU GROUPEMENT HOSPITALIER BROCELIANDE ATLANTIQUE

Pour information, le tableau ci-après présente la représentation des collectivités territoriales au Conseil de Surveillance des établissements parties au Groupement Hospitalier Brocéliande Atlantique au 1<sup>er</sup> juillet 2016, date de sa constitution :

<b>REPRESENTANTS DES COLLECTIVITES TERRITORIALES AUX CONSEILS DE SURVEILLANCE DES ETABLISSEMENTS PARTIES AU GHT DU TERRITOIRE DE SANTE N° 4</b>				
	NOM	PRENOM	MANDAT ELU	COLLECTIVITE
<b>CONSEIL DE SURVEILLANCE CHBA</b>	ROBO	David	Maire	Mairie de Vannes (Président du CS)
	LE BAYON	Pierrette	Adjointe au Maire d'Auray	Mairie d'Auray
	LE BODO	Pierre	Représentant Vannes Agglo	Vannes Agglomération
	LE DUVEHAT	Laurence	Représentant AQTA	Auray Quiberon Terre Atlantique
	PENHOUE	Christine	Conseillère Départementale	Canton de Vannes 1
<b>CONSEIL DE SURVEILLANCE PLOERMEL</b>	LE DIFFON	Patrick	Maire	Ploërmel (Président du CS)
	LE GUILLY	Martine	Maire de Montertelot	Ploërmel Communauté
	GUILLAS GUERINEL	Martine	Conseillère Départementale	Canton de Ploërmel
<b>CONSEIL DE SURVEILLANCE MALESTROIT</b>	GICQUELLO	Bruno	Maire	Malestroit (Président du CS)
	LAUNAY	Alain	Représentant CC	Communauté de Communes de Malestroit
	JARLIGANT	Marie-odile	Maire d'ARZAL	
			Conseillère Départementale	Canton de Muzillac
<b>CONSEIL DE SURVEILLANCE JOSSELIN</b>	GUILLAS GUERINEL	Martine	Conseillère Départementale	Canton de Josselin (Présidente du CS)
	SEVENO	Joseph	Maire	Josselin
	LE MOELLE	Françoise	Représentant CC	Josselin Communauté
<b>CONSEIL DE SURVEILLANCE BELLE ILE</b>	GROLLEMUNND	Thibaut	Conseiller Municipal	Le Palais (Président du CS)
	BELLEC	Karine	Conseillère Départementale	Canton de Quiberon
	BERTHO	Véronique	Maire Locmaria	
			Représentant CC	Communauté de Communes de Belle Ile
<b>CONSEIL DE SURVEILLANCE NIVILLAC</b>	GUIHARD	Alain	Maire	Mairie de Nivillac (Président du CS)
	BOURZEIX	Daniel	Maire de la Roche Bernard	Communaute de communes
	JARLIGANT	Marie-odile	Maire d'ARZAL	Conseil Départemental du Morbihan
			Conseillère Départementale	
<b>CONSEIL DE SURVEILLANCE EPSM</b>	FAVENNEC	Gaelle	Conseillère Départementale	Canton de Vannes 3 (Présidente du CS)
	GALLO	Anne	Maire de Saint Ave	Mairie de Saint Avé
	PENHOUE	Christine	Représentant Vannes Agglo	Vannes Agglo
	LE JALLE	Claude	Représentant Vannes Agglo	Vannes Agglo
	QUERO	Benoit	Conseiller Départemental	Canton de Pontivy

## ANNEXE INFORMATIVE N°2

### CONFÉRENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL DU GROUPEMENT HOSPITALIER BROCELIANDE ATLANTIQUE

Pour information, le tableau ci-après définit la représentation des organisations syndicales issue des élections professionnelles 2014 :

SITUATION ELECTIONS PROFESSIONNELLES 2014 - ELECTIONS CTE								
	CHBA	EPSM	CH Ploermel	CH Josselin	CH Yves Lanco	CH Malestroit	CHBV	TOTAL
Nombre d'électeurs	2893	1428	740	249	220	143	136	5809
Nombre de votants	1146	666	364	123	116	112	95	2622
<b>Nombre de suffrages valables</b>								
CFDT	460	429	340	114	-	102	52	1 497
CGT	382	219	-	-	104	-	37	742
FO	274	-	-	-	-	-	-	274
<b>taux de suffrage exprimés</b>								<i>Moyenne</i>
CFDT	41,22%	66,20%	100%	100%	0%	100%	58,43%	66,55%
CGT	34,23%	33,80%	-	-	100%	-	41,57%	34,93%
FO	24,55%	0	-	-	-	-	0	4,91%
part agents/nombre agents total	49,80%	24,58%	12,74%	4,29%	3,79%	2,46%	2,34%	100,00%
Répartition sièges/base 10	3	2	1	1	1	1	1	10
Répartition sièges/taux de suffrage								
CFDT	2	1	1	1		1	1	7
CGT	1	1			1			3
FO	0							0