

GROUPEMENT HOSPITALIER DU TERRITOIRE
HAUTE BRETAGNE

CONVENTION CONSTITUTIVE



REFERENCES JURIDIQUES – VISAS DES ETABLISSEMENTS MEMBRES PARTIES	4
PREAMBULE	7
VOLET 1. PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	10
1.1. PROJET MEDICAL PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE : CALENDRIER	10
1.2. PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE : ORIENTATIONS STRATEGIQUES	11
VOLET 2. FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	13
2.1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	13
2.1.1. COMPOSITION DU GROUPEMENT.....	13
2.1.2. DENOMINATION DU GROUPEMENT	14
2.1.3. OBJET DU GROUPEMENT.....	14
2.1.4. DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT DU GROUPEMENT	14
2.1.5. 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	16
2.3.1. COMITE STRATEGIQUE DU GROUPEMENT.....	16
2.3.2. COLLEGE MEDICAL DU GROUPEMENT	17
2.3.3. COMITE DES USAGERS DU 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. SYSTEME D'INFORMATION.....	22
2.5.2. GESTION D'UN DEPARTEMENT DE L'INFORMATION MEDICALE DE TERRITOIRE.....	23
2.5.3. FONCTION ACHAT.....	24
2.5.4. COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE ET COORDINATION DES PLANS DE FORMATION.....	24
2.5.5. COMPTE QUALITE DU GROUPEMENT	25
2.5.6. ETAT DE PREVISIONS ET RECETTES DE DEPENSES (EPRD) ET PLAN GLOBAL DE FINANCEMENT PLURIANNUEL (PGFP) DES ETABLISSEMENTS PARTIES	25
2.6. PROCEDURE DE CONCILIATION	25

2.7.	COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	26
2.8	DUREE ET RECONDUCTION.....	26
ANNEXES	28
ANNEXE 1	CARTOGRAPHIE GENERALE DU GHT 5.....	28
ANNEXE 2	SYNTHESE DU GROUPE THEMATIQUE « SOINS NON PROGRAMMES ET CRITIQUES »	28
ANNEXE 3	SYNTHESE DU GROUPE THEMATIQUE « CHIRURGIE ».....	28
ANNEXE 4	SYNTHESE DU GROUPE THEMATIQUE «MEDECINE ».....	28
ANNEXE 5	SYNTHESE DU GROUPE THEMATIQUE «PLATEAU TECHNIQUE : PHARMACIE, BIOLOGIE, IMAGERIE ».....	28
ANNEXE 6	SYNTHESE DE LA FEDERATION MEDICALE INTER-HOSPITALIERE « PATHOLOGIES DIGESTIVES ».....	28
ANNEXE 7	SYNTHESE DE LA FEDERATION MEDICALE INTER-HOSPITALIERE « PERINATALITE ET PEDIATRIE ».....	28

REFERENCES JURIDIQUES – VISAS DES ETABLISSEMENTS MEMBRES PARTIES

Vu, la loi n° 2016-41 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 territoires du 27 avril 2016,
Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le(s) schéma(s) régional[ux] d'organisation des soins de Bretagne,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes, en date du 26 mai 2016,
Vu la délibération du 28 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération du 28 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire,
Vu l'avis du 14 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes,
Vu l'avis du 24 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes,
Vu l'avis du 23 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Fougères, en date du 14 juin 2016,
Vu la délibération du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Fougères relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Fougères relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire,
Vu l'avis du 24 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Fougères,
Vu l'avis du 17 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Fougères,
Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Fougères,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Redon, en date du 31 mai 2016,
Vu la délibération du 28 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Redon relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération du 28 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Redon relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire,
Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Redon,
Vu l'avis du 23 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Redon,
Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Redon,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Vitré, en date du 26 mai 2016,
Vu la délibération du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Vitré relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Vitré relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire,
Vu l'avis du 23 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Vitré,
Vu l'avis du 24 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Vitré,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Vitré,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Montfort-sur-Meu, en date du 20 juin 2016,

Vu la délibération du 28 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Montfort-sur-Meu relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 28 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Montfort-sur-Meu relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Montfort-sur-Meu,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Montfort-sur-Meu,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Montfort-sur-Meu,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Saint-Méen-Le-Grand en date du 21 juin 2016,

Vu la délibération du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Méen-Le-Grand relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Méen-Le-Grand relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du 21 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Saint-Méen-Le-Grand,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Saint-Méen-Le-Grand,

Vu l'avis du 24 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Saint-Méen-Le-Grand,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Carentoir, en date du 22 juin 2016,

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

Vu la délibération du 28 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Carentoir relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du 22 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Carentoir,

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

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de la Guerche de Bretagne, en date du 8 juin 2016,

Vu la délibération du 30 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de La Guerche de Bretagne relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération du 30 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de La Guerche de Bretagne relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire,

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

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

Vu l'avis du 24 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de La Guerche de Bretagne,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Le Grand Fougeray, en date du 22 juin 2016,
Vu la délibération du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Le Grand Fougeray relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Le Grand Fougeray relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire,
Vu l'avis du 22 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Le Grand Fougeray,
Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Le Grand Fougeray,
Vu l'avis du 15 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Le Grand Fougeray,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne, en date du 23 juin 2016,
Vu la délibération du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération du 29 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire,
Vu l'avis du 28 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne,
Vu l'avis du 28 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne,
Vu l'avis du 17 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier des Marches de Bretagne,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier de Janzé, en date du 1^{er} juin 2016,
Vu la délibération du 8 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Janzé relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération du 8 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Janzé relative à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire,
Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Janzé,
Vu l'avis du 9 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Janzé,
Vu l'avis du 14 juin 2016 de la commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier de Janzé,

Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à l'option retenue sur la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu les avis des commissions des usagers ou des commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge sur l'option retenue sur la mise en place de l'instance des usagers,

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

PREAMBULE

La loi de modernisation du système de santé prévoit que des Groupements Hospitaliers de Territoire soient constitués pour permettre aux établissements de santé de mettre en œuvre une « stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité ».

La présente convention constitutive fixe le cadre dans lequel les établissements parties définissent et mettent en œuvre un projet médical partagé qui vise à améliorer la prise en charge des patients, par l'identification de filières claires, graduées pour les différentes pathologies, et la possibilité d'une prise en charge de proximité en maintenant les exigences de qualité et de sécurité des soins.

Soucieux d'apporter une réponse adaptée aux enjeux de santé publique, les établissements signataires s'engagent à soutenir une stratégie de collaboration active afin de renforcer la position et la cohérence territoriale de l'offre de soins publique.

Cet engagement s'inscrit dans la continuité des partenariats existants, construits depuis plusieurs années à différents niveaux.

En effet, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rennes et les Centres hospitaliers du territoire 5 ont développé de nombreuses actions de coopération dans différentes disciplines, qui permettent d'organiser une prise en charge spécialisée des patients au plus près de chez eux, tout en organisant la filière de recours vers le CHU.

Ces partenariats étroits se sont concrétisés dans la signature de conventions-cadre avec les centres hospitaliers de Fougères, de Redon, de Vitré et de Janzé. De nombreuses coopérations ont également été formalisées entre le CHU de Rennes et les centres hospitaliers de proximité et les ex-hôpitaux locaux, entre les centres hospitaliers généraux, ou entre les centres hospitaliers généraux et les centres hospitaliers de proximité et les ex-hôpitaux locaux.

Chacun de ces établissements a aussi développé des coopérations pertinentes avec d'autres acteurs qui, sans être membres partie du groupement hospitalier de territoire (GHT), ont vocation à être associés à son projet médical partagé : établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), hospitalisations à domicile (HAD), établissements sanitaires ou médico-sociaux...

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

- **Les membres fondateurs réaffirment les objectifs essentiels que se fixe le GHT, conformément aux attentes de la loi de modernisation du système de santé du 29 janvier 2016 :**

Mieux répondre aux besoins de santé

La stratégie commune vise à tenir compte au mieux de l'évolution des besoins de santé et des flux de patients au sein du territoire. Elle doit permettre de prendre en considération la gradation des soins conformément aux orientations du Projet régional de santé entre les niveaux d'activités hautement spécialisées, les activités de recours et les activités de soins de proximité .

Favoriser l'attractivité de l'exercice médical et soignant

Favoriser la pérennité des équipes médicales constitue une condition première du maintien de la qualité de la prise en charge des patients. La démographie médicale dans certaines spécialités, et l'évolution des attentes des jeunes médecins conduisent à des difficultés à pourvoir certains postes médicaux au sein des établissements membres et en offre de premier recours.

Les collaborations à promouvoir entre les équipes des établissements signataires s'orienteront notamment vers une recherche de synergie dans le domaine de la gestion du personnel médical, et vers le développement de liens avec la médecine de premier recours.

Soutenir l'activité des établissements

Le maintien et le développement des activités correspondant aux missions de chaque établissement est un enjeu de la mise en œuvre du GHT, qui doit permettre d'améliorer les modalités d'orientation des patients entre les établissements, dans le cadre de filières de soins bien identifiées, lisibles pour les patients et les professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

Associer les partenaires naturels à la mise en œuvre du projet médical.

Pour garantir la pertinence des orientations prises, les établissements parties s'engagent à ce que les autres structures intéressées par cette réflexion soient associées tant à l'élaboration qu'à la mise en œuvre du projet médical partagé. Il s'agit notamment de la médecine de ville, des établissements médico-sociaux publics et privés, des établissements de santé privés avec lesquels des coopérations sont déjà engagées, et des collectivités territoriales.

Par ailleurs, dans cette démarche de co-construction privilégiant les enjeux du projet médical centré sur le patient, les établissements parties ont souhaité confier l'animation et la coordination de la filière santé mentale au Centre Hospitalier Guillaume Régnier, établissement public de santé mentale.

- Les membres fondateurs souhaitent construire leur partenariat au sein du GHT sur des principes et une gouvernance partagés, ainsi que sur une volonté de maîtrise des équilibres financiers de chaque établissement :

Les principes

Les principes de toute action qui procédera de la présente convention sont les suivants :

- Intérêt pour les patients et primauté du projet médical et soignant ;
- Equité dans la relation conventionnelle, à savoir le respect des intérêts et des missions respectifs des établissements membres, qui renforceront ainsi leur place dans l'offre de soins régionale et territoriale ;
- Transparence et dialogue sur l'ensemble de la méthodologie de mise en œuvre du GHT et sur les impacts budgétaires ;

- Cohérence du projet partagé avec la planification régionale et territoriale de l'offre de soins, cohérence avec les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et les projets d'établissement ;
- Cohérence avec la définition du rôle et les missions des hôpitaux de proximité, des centres hospitaliers généraux et du CHU;
- Cohérence avec les coopérations existantes ou à développer avec le secteur médico-social.

La gouvernance

Les établissements parties affirment leur attachement, dans le fonctionnement du groupement, au principe de subsidiarité dans l'organisation des activités médicales et des fonctions de gestion.

La convention constitutive prévoit les modalités d'un travail conjoint visant, conformément aux textes, à l'organisation mutualisée des fonctions supports : département d'information médicale (DIM), achat, système d'information, coordination des instituts et des plans de formation continue et de DPC développement professionnel continu (DPC), certification conjointe.

Ils soulignent la nécessité de garantir une gouvernance équilibrée au travers des modalités de concertation et de répartition des responsabilités qui seront retenues.

Ils intégreront, dans la limite des exigences réglementaires **une méthodologie qui permettra une mise en œuvre souple et cadencée des évolutions requises**, notamment en ce qui concerne le calendrier, tenant compte des contraintes et des projets de chacun.

La maîtrise des équilibres financiers de chaque établissement

Les établissements parties conviennent que les choix qui seront effectués dans le cadre du GHT s'appuieront sur la recherche du niveau pertinent de décision et d'action. La recherche de pertinence médico-économique s'appuiera sur la réalisation d'un diagnostic financier, organisationnel et en matière de ressources humaines, afin d'objectiver les différents scénarii de décision. L'objectif sera également de préserver une forte réactivité dans la gestion opérationnelle, et le maintien des équilibres financiers des établissements.

L'entrée dans un dispositif mutualisé sera soumise à une étude financière et qualitative (coûts/gains/pertinence/besoins). Ce ou ces études seront transmises, si besoin et sur décision du comité stratégique, pour avis aux instances de l'établissement partie.

VOLET 1. PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
--

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

Article 1 :

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé, élaboré pour une période maximale de cinq 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 du groupement, le projet médical partagé devra répondre aux objectifs stratégiques déclinés à l'article 2 de la présente convention.

A compter du 1^{er} janvier 2017, le projet médical partagé déclinera l'organisation par filière d'une offre de soins graduée.

Au 1^{er} 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 site, et, le cas échéant, leur résiliation par télé-médecine, 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, 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, le cas échéant, sur les communautés psychiatriques de territoire afin d'associer les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie qui ne sont pas parties au groupement.

A ce titre, les établissements parties au groupement ont décidé de confier l'élaboration de la filière santé mentale au **Centre Hospitalier Guillaume Régnier**, établissement public de santé mentale, en lien avec les établissements contributeurs, et dont le siège est 108, avenue du Général Leclerc, 35703 Rennes

Le projet de soins partagé est élaboré en articulation avec le projet médical partagé et s'inscrit dans une stratégie globale de prise en charge.

Les établissements parties décident conjointement de l'élaboration d'un **projet unique médico-soignant**, associant le projet médical partagé et le projet de soins partagé.

1.2. PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE : ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Article 2 :

Conformément aux dispositions de la loi de modernisation du système de santé du 29 janvier 2016, les établissements parties du groupement hospitalier de territoire **s'engagent à mettre en place une stratégie territoriale ayant vocation à déterminer par filière une offre de proximité, de recours et de référence, sur l'ensemble de l'activité des établissements de santé.**

Le projet de soins partagé, déclinaison paramédicale des orientations stratégiques du projet médical, partagé, est intégré à part entière au sein d'un projet médico-soignant.

Le projet médico-soignant a pour objectif de cibler et structurer les filières pertinentes de façon à organiser une prise en charge commune et graduée du patient dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire.

Après la réalisation d'un état des lieux des coopérations déjà engagées présenté dans les annexes 2 à 7 de la présente convention, et concertation au sein de groupes thématiques mutualisés puis du comité stratégique du groupement, les établissements approuvent **les orientations stratégiques suivantes :**

- Assurer une prise en charge de qualité et de sécurité des soins de chaque patient au sein des établissements parties du GHT.
- Favoriser une offre de soins graduée conformément aux orientations du PRS, entre les activités de soins de proximité, les activités de recours et les activités hautement spécialisées.
- Tenir compte de l'évolution des besoins de santé et des flux de patients au sein du territoire desservi par chacun des établissements membres parties du GHT.

- Définir les parcours patients par filière en précisant leur prise en charge sanitaire ou médico-sociale, en complémentarité avec les différents acteurs de santé et le secteur médico-social.
- Développer une stratégie de groupe public par une offre de sanitaire et médico-sociale, adaptée aux besoins de la population du territoire.
- Coordonner les actions des établissements parties pour mieux répondre aux défis démographiques concernant les professionnels de santé en organisant le travail médical de manière à être attractif pour les praticiens quels que soient les sites d'exercice, et ainsi favoriser la pérennité des équipes médicales, enjeu majeur de santé publique.
- Pour le CHU de Rennes, coordonner au sein du groupement hospitalier de territoire, les missions hospitalo-universitaires d'enseignement, de formation initiale des professionnels médicaux, de recherche, de gestion de la démographie médicale, et de référence et de recours.

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

- Faire face à l'évolution des besoins liés au vieillissement, aux maladies chroniques et au cancer ;
- Poursuivre les coopérations déjà engagées sur les activités chirurgicales et médicales, à savoir la filière digestive, l'orthopédie et traumatologique, la gynécologique-obstétrique, l'ORL, la prise en charge des pathologies cardio-vasculaires, l'urologie, ou encore les filières de périnatalité et pédiatrique ;
- Consolider les filières de prise en charge de soins non programmées à savoir les urgences, la réanimation et soins continus, et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux ;
- Inscrire la structuration de la filière gériatrique hospitalière qui aura été définie par les 4 pays du territoire au sein du projet médico-soignant du PMP du groupement, afin de répondre à l'enjeu d'une organisation territoriale coordonnée de l'offre de services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, et créer une véritable dynamique organisationnelle permettant d'assurer une prise en charge graduée et de qualité aux patients ou résidents âgés sur le territoire ;
- Contribuer à l'organisation de la filière santé mentale, animée et coordonnée par le Centre hospitalier Guillaume Régnier, établissement public de santé mentale, en définissant l'organisation des problématiques cliniques partagées, à savoir, urgence et crise, addictologie, psychiatrie de liaison (enfant et adolescent, adulte, sujet âgé) et accès aux soins des personnes atteintes de troubles psychiques ; et précisant les axes de coopérations possibles en matière d'enseignement et la recherche ;
- Développer de nouvelles filières de prise en charge déclinant une offre de soins graduée au sein des établissements parties du territoire.

Enfin, les établissements s'engagent à définir une stratégie partagée sur les activités médicotextuelles, portant sur la pharmacie, la biologie et l'imagerie, dans le respect des orientations du projet médico-soignant.

VOLET 2. FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

2.1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

2.1.1. COMPOSITION DU GROUPEMENT

Article 3 :

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

- Le Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes, dont le siège est 2, rue Henri Le Guilloux, 35033 Rennes,
- Le Centre Hospitalier de Montfort-sur-Meu, dont le siège est 33, rue Saint Nicolas, 35162 Montfort-sur-Meu, en direction commune avec le Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes ;
- Le Centre Hospitalier de Saint-Méen-Le-Grand dont le siège est 13, rue de la Croix Duval, 35290 Saint-Méen-Le-Grand, en direction commune avec le Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes ;
- Le Centre Hospitalier de Fougères, dont le siège est 133, rue de la Forêt, 35306 Fougères ;
- Le Centre Hospitalier de Redon, dont le siège est 8, rue Etienne Gascon, 35603 Redon ;
- Le Centre Hospitalier de Carentoir dont le siège est 5, rue Abbé de la Vallières, 56910 Carentoir, en direction commune avec le Centre Hospitalier de Redon ;
- Le Centre Hospitalier de Vitré dont le siège est 30, route de Rennes, 35506 Vitré ;
- Le Centre Hospitalier de La Guerche de Bretagne, dont le siège est 63, Faubourg de Rennes, 35130 La Guerche de Bretagne, en direction commune avec le Centre Hospitalier de Vitré ;
- Le Centre Hospitalier Le Grand-Fougeray dont le siège est 29, rue Saint-Roch, 35390 Le Grand-Fougeray ;
- Le Centre Hospitalier des Marches de Bretagne dont le siège est 9, rue de Fougères, 35560 Antrain ;
- Le Centre Hospitalier de Janzé dont le siège est 4, rue Armand Jouault, 35150 Janzé.

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

2.1.2. DENOMINATION DU GROUPEMENT

Article 4 :

La dénomination du groupement hospitalier du territoire est : « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE - HAUTE BRETAGNE ».

2.1.3. 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, prévu à l'article 1^{er} de la présente convention, élaboré par les établissements.

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

2.1.4. DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT DU GROUPEMENT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire 5 est le Centre Hospitalier et Universitaire de Rennes, dont le siège est 2, rue Henri Le Guilloux, 35033 Rennes.

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

2.1.5. 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.

La place et les missions spécifiques de chaque établissement sont prises en compte pour la mise en œuvre de la présente convention.

A ce titre les établissements parties au groupement s'engagent – eu égard aux réalités calendaires et aux projets en cours de chaque membre partie à la date de la signature de la présente convention – à définir et à respecter un calendrier de mise en œuvre progressive de la présente convention, respectueux des principes de subsidiarité et d'autonomie des établissements.

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit pour son compte la tarification des actes réalisés dans le cadre des 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 et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et associations avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :

- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements privés.

Article 9 :

Le Centre hospitalier et universitaire de Rennes partie à la présente convention assure, 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 CHU a un rôle d'animation régionale dans le cadre de la recherche médicale.

La participation de praticiens des centres hospitaliers du GHT (Fougères, Redon et Vitré) et du groupement coopératif pour le développement de la recherche clinique en Bretagne (Saint-Malo, Bretagne Sud, Bretagne Atlantique et Saint-Brieuc) à des programmes coordonnés sous l'égide du CHU représente une opportunité

- Pour les patients : elle garantit d'être pris en charge par des praticiens restant en contact avec les équipes du CHU, et favorise l'accès aux traitements innovants ;
- Pour les praticiens des centres hospitaliers: elle permet de rester en contact avec les équipes universitaires et de maintenir leurs compétences au niveau requis ;
- Pour les équipes du CHU : elle permet d'élargir le recrutement de patients dans les essais cliniques.

La structure de référence sera, pour le CHU de Rennes, la Direction de la recherche et de l'innovation (DRI). Un référent sera désigné sur le volet « recherche clinique » au sein de chaque centre hospitalier pour faciliter cette coopération.

La direction des soins du CHU prendra dans ce projet médico-soignant une part aussi active dans le cadre de la recherche paramédicale dans les GHT de la région par l'organisation de formations, de

conférences territoriales, de communication sur les projets et de la mise en place d'une cellule appels à projets et à posters.

2.3. INSTANCES COMMUNES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

2.3.1. COMITE STRATEGIQUE DU GROUPEMENT

Article 10 :

Composition

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

Il est composé :

- Des directeurs des établissements parties au groupement ou de leur représentant ;
- Des présidents des commissions médicales des établissements parties au groupement ou de leur représentant ;
- Des présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques parties au groupement ou de leur représentant ;
- Du président du collège médical du groupement ou de son vice-président ;
- Du médecin responsable du département d'information médicale de territoire ou de son représentant ;
- Du directeur de l'unité de recherche et de formation médicale ou de son représentant.

Fonctionnement

Le comité stratégique du groupement se réunit au moins une fois par trimestre sur convocation de son Président.

Il pourra se réunir en tant que de besoin en comité restreint si l'ordre du jour le justifie.

Il délibère à la majorité qualifiée de ses membres.

il adopte son règlement intérieur.

Compétences

Le comité stratégique du groupement est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médico-soignant partagé du groupement hospitalier de territoire.

Il élabore et adopte le règlement intérieur du groupement après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement

Il 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.

Article 11 :

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 de la commission médicale d'établissement de chaque établissement membre partie ou de son vice-président ;
- D'un membre titulaire, et d'un membre suppléant, désigné par la commission médicale de chaque établissement partie, parmi les praticiens titulaires de l'établissement, ou parmi les praticiens contractuels ou libéraux pour les centres hospitaliers de Janzé, Montfort-sur-Meu, Saint-Méen-Le-Grand, Carentoir, La Guerche de Bretagne, Le Grand Fougeray, et Marches de Bretagne ;
- Du médecin responsable du département d'information médicale de territoire ou de son représentant.

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.

Fonctionnement

Le collège médical élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires 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.

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

Le collège médical de groupement se réunit au moins une fois par an.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

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

Il donne un avis sur le projet médico-soignant 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 DU GROUPEMENT

Article 12 :

Composition

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

Il est composé :

- Du directeur de l'établissement support du groupement ou de son représentant ;
- La commission des usagers de chaque établissement partie, ou dans l'attente de sa constitution, chaque commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge des établissements parties, désigne un membre titulaire et un membre suppléant parmi les représentants des usagers de cette commission ou ce comité.

Fonctionnement

Le comité des usagers du groupement se réunit au moins une fois par an.

Compétences

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

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

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

Article 13 :

Composition

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement est composée :

- D'un président, coordonnateur général des soins, désigné par le directeur de l'établissement support du groupement ;
- Des présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement, membres de droit des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement au titre de leurs fonctions ou de leur représentant ;
- D'un membre titulaire, et un membre suppléant, par établissement partie désigné par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique de chacun des établissements parties au groupement

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique se réunit au moins une fois par an.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du groupement anime la réflexion soignante du groupement. A ce titre, elle évalue et s'assure de la mise en œuvre du volet soignant du projet médico-soignant du groupement.

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

2.3.5. COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX DU GROUPEMENT

Article 14 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- Des maires des communes sièges des établissements parties au groupement
- Le président du conseil de surveillance d'un établissement partie, lorsque ce dernier n'est pas le maire de la commune siège de l'établissement ;
- D'un représentant du conseil départemental, désigné par le président du conseil départemental et membre d'un conseil de surveillance d'un établissement partie au groupement ;
- D'un représentant du conseil régional, désigné par le président du conseil régional et membre du conseil de surveillance du CHU de Rennes ;
- Du président du comité stratégique du groupement ou de son représentant ;
- Du président du collège médical de groupement ou son vice-président ;
- Des directeurs des établissements parties au groupement ou de leur représentant.

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres représentants des collectivités territoriales.

Le comité territorial se réunit au moins une 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 sites du groupement.

Le directeur de l'établissement déléguant est tenu informé, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

Article 17:

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 18 à 21 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 au sein du groupement et après avis favorable du comité stratégique du groupement, et en tant que de besoin après avenant à la présente convention.

2.5.1. SYSTEME D'INFORMATION

Article 18 :

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 médico-soignant partagé, est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique au plus tard le 1^{er} janvier 2018.

A compter du 1^{er} 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 composé du directeur, et/ ou de son représentant en charge du système d'information, de chaque établissement partie est constitué.

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.

Article 19 :

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.

A cette fin, et 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 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.

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 médico-soignant 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.

A 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.

Les propositions sont soumises à validation par le comité stratégique

2.5.3. FONCTION ACHAT

Article 20 :

La fonction achat 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'action des achats du groupement est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement, au plus tard le 1^{er} janvier 2017.

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

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

Chargé d'élaborer la cartographie et le plan d'action 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 mises en œuvre sont définies conjointement par les établissements parties et sont soumises pour validation au comité stratégique du groupement.

2.5.4. COORDINATION DES INSTITUTS ET DES ECOLES DE FORMATION PARAMEDICALE ET COORDINATION DES PLANS DE FORMATION

Article 21 :

Un comité de pilotage est constitué. Il est composé :

- Du chef d'établissement et/ou de son représentant en charge de ressources humaines, de chaque établissement partie ;
- Des coordonnateurs des soins ou leur représentant ;
- Des directeurs ou coordonnateurs d'instituts ou leur représentant ;
- Associant en tant que de besoin un représentant de l'université de Rennes 1.

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

Il propose au comité stratégique les modalités visant à assurer la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicales, notamment en matière de gouvernance des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commune des ressources pédagogiques et de locaux, de politique des stages.

Il propose au comité stratégique les modalités de 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.

2.5.5. COMPTE QUALITE DU GROUPEMENT

Article 22 :

A compter du 1^{er} 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 sites des établissements de santé parties au groupement.

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

Article 23 :

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 CSP, 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

A 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.

2.6. PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 24 :

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 un ou des conciliateurs désignés par le comité stratégique du groupement.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date de désignation du ou des conciliateurs.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique qui délibère à la majorité des voix le composant, 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 DES INFORMATIONS

Article 25 :

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.

2.8. DUREE ET RECONDUCTION

Article 26 :

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

Fait à Rennes le 30 juin 2016

Centre Hospitalier Universitaire de Rennes



Véronique ANATOLE-TOUZET

Centre Hospitalier de Fougères



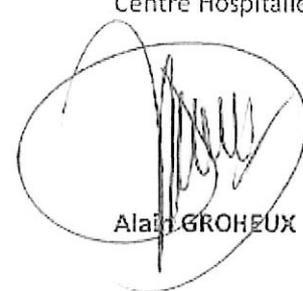
Laurence JAY-PASSOT

Centre Hospitalier de Redon



Thibault DOUTE

Centre Hospitalier de Vitré



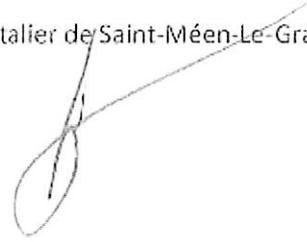
Alain GROHEUX

Centre Hospitalier de Montfort-sur-Meu



Véronique ANATOLE-TOUZET

Centre Hospitalier de Saint-Méen-Le-Grand



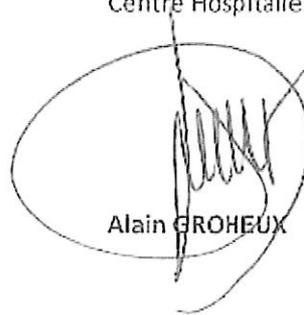
Véronique ANATOLE-TOUZET

Centre Hospitalier de Carentoir



Thibault DOUTE

Centre Hospitalier de la Guerche de Bretagne



Alain GROHEUX

Centre Hospitalier des Marches de Bretagne



Josiane BETTLER

Centre Hospitalier de Janzé



Martine JOUZEL

Centre Hospitalier du Grand Fougeray



Georges TYGREAT

ANNEXES

- ANNEXE 1 CARTOGRAPHIE GENERALE DU GHT 5
- ANNEXE 2 SYNTHESE DU GROUPE THEMATIQUE « SOINS NON PROGRAMMES ET CRITIQUES »
- ANNEXE 3 SYNTHESE DU GROUPE THEMATIQUE « CHIRURGIE »
- ANNEXE 4 SYNTHESE DU GROUPE THEMATIQUE «MEDECINE »
- ANNEXE 5 SYNTHESE DU GROUPE THEMATIQUE «PLATEAU TECHNIQUE : PHARMACIE,
BIOLOGIE, IMAGERIE »
- ANNEXE 6 SYNTHESE DE LA FEDERATION MEDICALE INTER-HOSPITALIERE « PATHOLOGIES
DIGESTIVES »
- ANNEXE 7 SYNTHESE DE LA FEDERATION MEDICALE INTER-HOSPITALIERE « PERINATALITE ET
PEDIATRIE »