



# **Groupement hospitalier de territoire de Bretagne Occidentale**

## **Convention constitutive**

*Juillet 2017*

## SOMMAIRE

VISAS.....	4
PREAMBULE.....	6
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE.....	8
TITRE 1 : PROJET MEDICAL PARTAGE .....	8
Article 1 : Elaboration du projet médical partagé.....	8
Article 2 : Contenu du projet médical partagé.....	9
Article 3 : Calendrier d'élaboration du projet médical partagé .....	9
Article 4 : Durée du projet médical partagé.....	9
TITRE 2 : PROJET DE SOINS PARTAGE .....	10
Article 5 : Elaboration du projet de soins partagé.....	10
Article 6 : Contenu du projet de soins partagé .....	10
Article 7 : Calendrier d'élaboration du projet de soins partagé.....	10
Article 8 : Durée du projet de soins partagé .....	10
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	11
TITRE 1 : CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	11
Article 9 : Acteurs du GHT .....	11
Article 10 : Objet.....	13
Article 11 : Désignation de l'établissement support .....	13
Article 12 : Droits et obligations des établissements parties et associé .....	14
TITRE 2 : GOUVERNANCE .....	14
Article 13 : Le comité stratégique .....	14
Article 14 : Le collège médical.....	15
Article 15 : Le comité des usagers .....	16
Article 16 : La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) La commission des soins de territoire.....	17
Article 17 : Le comité territorial des élus locaux.....	18
Article 18 : La conférence territoriale de dialogue social.....	18
TITRE 3 : PROCEDURE DE CONCILIATION .....	19
Article 19 : Règlement des litiges .....	19
TITRE 4 : ORGANISATION DES FONCTIONS SUPPORT .....	20
Article 1 : Budget annexe .....	20
Article 2 : La fonction Achats.....	20
Article 3 : Activité logistique de blanchisserie.....	21
TITRE 5 : COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	21

Article 20 : Communication .....	21
TITRE 6 : DUREE ET RECONDUCTION DE LA CONVENTION .....	21
Article 21 : Durée.....	21
ANNEXE 1 : Etat d'avancement des travaux du projet médical partagé du GHT de Bretagne Occidentale.....	22
LISTE DES ANNEXES .....	22

## VISAS

Vu les articles L. 6132-1 à L. 6132-7 et R 6132-1 et suivants du code de la santé publique instituant les Groupements hospitaliers de territoire,

Vu le code de la défense, notamment son article R 3233-3,

Vu le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux Groupements hospitaliers de territoire codifié aux articles R. 6132-1 et s. du code de la santé publique,

Vu le décret n°2017-701 du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L.6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'arrêté portant adoption de la révision du projet régional de santé de Bretagne en date du 15 septembre 2015,

Vu la décision du ministre de la Défense en date du 20 juin 2016, portant autorisation pour l'hôpital d'instruction des armées Clermont-Tonnerre d'être associé à l'élaboration du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire de Bretagne Occidentale,

Vu les concertations des directoires du CHRU de Brest en date du 20 juin 2016, du centre hospitalier de Crozon en date du 21 juin 2016, du centre hospitalier de Landerneau en date du 9 juin 2016, du centre hospitalier de Lanmeur en date du 21 juin 2016, de centre hospitalier de Lesneven en date du 23 juin 2016, du centre hospitalier des Pays de Morlaix en date du 7 juin 2016, du centre hospitalier de Saint-Renan en date du 15 juin 2016,

Vu les avis des CME du CHRU de Brest en date du 14 juin 2016, du centre hospitalier de Crozon en date du 21 juin 2016, du centre hospitalier de Landerneau en date du 21 juin 2016, du centre hospitalier de Lanmeur en date du 21 juin 2016, du centre hospitalier de Lesneven en date du 14 juin 2016, du centre hospitalier des Pays de Morlaix en date du 23 juin 2016, du centre hospitalier de Saint-Renan en date du 15 juin 2016,

Vu l'avis de la commission supérieure d'établissement de l'hôpital des armées Clermont-Tonnerre de Brest en date du 22 juin 2016,

Vu les avis des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) du CHRU de Brest en date du 22 juin 2016, du centre hospitalier de Crozon en date du 23 juin 2016, du centre hospitalier de Landerneau en date du 24 juin 2016, du centre hospitalier de Lanmeur en date du 20 juin 2016, du centre hospitalier de Lesneven en date du 15 juin 2016, du centre hospitalier des Pays de Morlaix en date du 15 juin 2016, du centre hospitalier de Saint-Renan en date du 21 juin 2016, de l'hôpital des armées Clermont-Tonnerre de Brest en date du 29 juin 2016,

Vu les avis des CTE du CHRU de Brest en date du 16 juin 2016, du centre hospitalier de Crozon en date du 22 juin 2016, du centre hospitalier de Landerneau en date du 19 juin 2016, du centre hospitalier de Lanmeur en date du 21 juin 2016, du centre hospitalier de Lesneven en date du 13 juin 2016, du centre hospitalier des Pays de Morlaix en date du 14 juin 2016, du centre hospitalier de Saint-Renan en date du 24 juin 2016,

Vu les avis des CHSCT du CHRU de Brest en date du 23 juin 2016, du centre hospitalier de Crozon en date du 22 juin 2016, du centre hospitalier de Landerneau en date du 16 juin 2016, du centre

hospitalier de Lanmeur en date du 23 juin 2016, du centre hospitalier de Lesneven en date du 30 juin 2016, du centre hospitalier des Pays de Morlaix en date du 7 juin 2016, du centre hospitalier de Saint-Renan en date du 14 juin 2016, du CHSCT de l'HIA Clermont-Tonnerre en date du 21 juin 2016,

Vu les avis des commissions des usagers du CHRU de Brest en date du 3 juin 2016, du centre hospitalier de Crozon en date du 24 juin 2016, du centre hospitalier de Landerneau en date du 10 juin 2016, du centre hospitalier de Lanmeur en date du 29 juin 2016, du centre hospitalier de Lesneven en date du 24 juin 2016, du centre hospitalier des Pays de Morlaix en date du 6 juin 2016, du centre hospitalier de Saint-Renan en date du 28 juin 2016, de l'HIA Clermont-Tonnerre en date du 24 juin 2016,

Vu les avis des conseil de surveillance du CHRU de Brest en date du 28 juin 2016, du centre hospitalier de Crozon en date du 24 juin 2016, du centre hospitalier de Landerneau en date du 27 juin 2016, du centre hospitalier de Lanmeur en date du 23 juin 2016, du centre hospitalier de Lesneven en date du 28 juin 2016, du centre hospitalier des Pays de Morlaix en date du 24 juin 2016, du centre hospitalier de Saint-Renan en date du 27 juin 2016,

Vu les délibérations des conseil de surveillance du CHRU de Brest en date du 28 juin 2016, du centre hospitalier de Crozon en date du 24 juin 2016, du centre hospitalier de Landerneau en date du 27 juin 2016, du centre hospitalier de Lanmeur en date du 23 juin 2016, du centre hospitalier de Lesneven en date du 28 juin 2016, du centre hospitalier des Pays de Morlaix en date du 24 juin 2016, du centre hospitalier de Saint-Renan en date du 27 juin 2016, relatives à la désignation de l'établissement support du GHT,

Vu l'avenant n°2016-1 à la convention constitutive du 31 décembre 2016,

Il est convenu de la création d'un Groupement hospitalier de territoire dénommé Groupement hospitalier de territoire de Bretagne Occidentale.

## PREAMBULE

La loi N°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé dispose, en son article 107, que les établissements publics de santé doivent, pour coopérer à l'échelle d'un territoire, se constituer en Groupement hospitalier de territoire (GHT) afin de structurer une offre graduée de prise en charge des besoins de la population.

**En créant le GHT de Bretagne Occidentale, les huit établissements parties et associé à la présente convention constitutive peuvent s'appuyer sur une solide histoire de coopération et faire valoir des actions concrètes en la matière.** Depuis 2011, le Groupement RIMBO « Recherche et Innovation Médicale en Bretagne Occidentale » les réunit dans une organisation originale de développement territorial de la recherche clinique. Depuis 2012, ces établissements ont constitué la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) du Finistère Nord au sein de laquelle de nombreuses actions de coopérations ont été mises en œuvre, visant à développer les filières de soins territoriales (en cardiologie, urologie, neurologie notamment) et à mutualiser et diffuser les bonnes pratiques dans les domaines médico-techniques (imagerie, biologie, pharmacie, stérilisation, explorations fonctionnelles neurologiques). L'Agence Régionale de Santé (ARS) de Bretagne a reconnu et valorisé ce dynamisme en signant le 3 février 2016 avec les établissements de la CHT un contrat hospitalier de territoire permettant le cofinancement de huit actions concrètes d'amélioration des prises en charge sur le territoire. C'est d'ailleurs à dessein que le Groupement s'intitule de « **Bretagne Occidentale** » afin, d'une part, de marquer un parallélisme avec l'Université de Bretagne Occidentale et, d'autre part, d'affirmer sa vocation à rayonner sur toute la Bretagne Occidentale, comme en témoigne l'existence de l'Institut de Cancérologie de Bretagne Occidentale.

**En signant la présente convention constitutive, les établissements parties et associé au GHT de Bretagne Occidentale entendent avant tout réaffirmer la nécessité pour eux de travailler ensemble à la définition de parcours de soins hospitaliers cohérents et lisibles pour la population et les professionnels de santé de ville.** Il s'agit, pour eux, de se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge partagée et coordonnée afin de renforcer l'accès aux soins de qualité pour tous, en particulier les publics les plus fragiles. Le GHT offre aux établissements parties l'instrument d'une stratégie de groupe publique, conciliant autonomie des établissements et développement des synergies territoriales. La constitution en GHT représente également une opportunité de renforcer le service public hospitalier dans ses valeurs : égalité, neutralité, continuité, adaptabilité. Cependant, le Groupement entend souligner son **ouverture aux établissements médico-sociaux, aux établissements à but non lucratif et à la médecine libérale.**

**Les établissements parties et associé au GHT de Bretagne Occidentale, aujourd'hui constitué, ont la conviction que ce Groupement sera source d'enrichissement mutuel entre eux et de renforcement de leurs rôles respectifs dans la stratégie de santé du territoire.** Par sa diversité et ses complémentarités, le regroupement de nos établissements au sein du GHT offre en effet l'opportunité d'un maillage territorial original et offrant toute la palette des soins hospitaliers de qualité : quatre centres hospitaliers de proximité, deux centres hospitaliers de référence, un Hôpital d'Instruction des Armées et un centre hospitalier régional universitaire. Comme il était de tradition dans le cadre de la CHT, le principe premier de la proximité est réaffirmé. Notre Groupement, en associant l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre, intègre en outre une composante civilo-militaire originale à l'échelon national et qui traduit l'une des spécificités de notre territoire.

Notre Groupement comporte également une dimension hospitalo-universitaire, gage d'accès pour les patients aux soins et aux stratégies thérapeutiques les plus avancées et les plus innovantes. Enfin, le respect de la spécificité de chaque établissement est réaffirmé comme un principal cardinal du GHT de Bretagne Occidentale.

# **PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE**

## **TITRE 1 : PROJET MEDICAL PARTAGE**

### **Article 1 : Elaboration du projet médical partagé**

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé 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.

Les objectifs suivants sont apparus essentiels afin d'améliorer la santé et les parcours des patients au sein du territoire du GHT :

- Développer la formation et la recherche clinique ;
- Garantir un accès de proximité par la subsidiarité ;
- Promouvoir une stratégie publique ;
- Organiser la gradation des soins ;
- Garantir des filières de qualité ;
- Améliorer la fluidité (diminution des délais d'attente, promotion de l'hospitalisation directe) ;
- Améliorer les liens avec la médecine de ville et le secteur médico-social ;
- Communiquer auprès des professionnels de santé et de la population.

Ces objectifs seront déclinés sur les domaines suivants, en analysant dans chacun de ces domaines, l'objectif devant être traité en priorité :

- Urgences ;
- Gestion des plans de crise ;
- Santé mentale et addictologie ;
- Filière gériatrique ;
- Oncologie ;
- Chirurgie ;
- Périnatalité-pédiatrie ;
- AVC –neurologie ;
- Cardiologie ;
- Soins palliatifs.

Le GHT s'engage à ce que les outils (plateaux médico-techniques, activités médicales transversales dont réanimation et USIC) et les organisations de soins (permanence et continuité des soins de jour et de nuit) soient maintenues ou renforcées au sein de chaque bassin de population dans le respect des besoins de la population et des conditions de qualité et de sécurité en concertation avec les communautés médicales, les usagers et les élus.

Par ailleurs, les orientations retenues par le GHT veilleront à respecter la liberté et l'indépendance des prescripteurs.



La méthode utilisée pour l'élaboration du projet médical partagé sera celle de groupes de travail thématiques qui établiront un état de lieux (en lien avec les DIM), puis feront un diagnostic territorial dans le domaine concerné et proposeront des préconisations médicales et soignantes afin d'améliorer la qualité et la fluidité des parcours de soins. Ces préconisations constitueront les éléments du projet médical du GHT.

Le domaine particulier de la formation et de la recherche sera traité au sein des groupes en lien avec l'UFR de médecine qui a vocation à être en responsabilité sur les sujets traités. Par ailleurs, un groupe de travail spécifique sera coordonné directement par le directeur de l'unité de formation et de recherche en médecine et sciences de la santé.

### **Article 2 : Contenu du projet médical partagé**

Le projet médical partagé est conforme aux orientations du projet régional de santé.

Le projet médical partagé respecte et prend en compte les problèmes propres à chaque établissement partie et associé au Groupement.

L'état d'avancement des travaux du Le projet médical partagé au 1<sup>er</sup> janvier 2017 figure en Annexe n°1 de la présente convention. Ce document n'est pas figé et pourra être modifié par avenant, adopté dans les mêmes formes que la présente convention.

### **Article 3 : Calendrier d'élaboration du projet médical partagé**

Au 1er juillet 2016, le projet médical partagé définit les objectifs médicaux qu'il entend poursuivre et qui sont définis à l'article 1 de la présente convention.

Le projet médical partagé sera complété, dans sa rédaction du 1er juillet 2016, par :

- L'organisation par filière d'une offre de soins graduée, au 1er janvier 2017 ;
- L'ensemble des éléments de contenu prévu par les dispositions de l'article R. 6132-3 du code de la santé publique, au 1er juillet 2017.

L'actualisation du projet médical partagé sera formalisée dans une annexe à la présente convention constitutive du GHT. Cette annexe sera transmise au directeur général de l'Agence régionale de santé de Bretagne, conformément au calendrier arrêté ci-dessus.

Ce calendrier doit permettre une construction participative, avec les professionnels de santé des établissements parties et associé.

### **Article 4 : Durée du projet médical partagé**

Le projet médical partagé est élaboré pour une durée de 5 ans.

Il doit être évalué à l'issue de cette période.

## **TITRE 2 : PROJET DE SOINS PARTAGE**

### **Article 5 : Elaboration du projet de soins partagé**

Un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé, est élaboré. Il est la traduction, sur le plan soignant, des orientations retenues dans le projet médical partagé.

### **Article 6 : Contenu du projet de soins partagé**

Le projet de soins partagé du Groupement est défini en cohérence avec le projet médical partagé.

L'état d'avancement des travaux du projet de soins partagé figure en Annexe n°2 de la présente convention.

### **Article 7 : Calendrier d'élaboration du projet de soins partagé**

Le projet de soins partagé est élaboré au plus tard pour le 1er juillet 2017. Les grandes orientations du projet de soins ont été identifiées au 1<sup>er</sup> juillet 2017. Le projet de soins partagé sera finalisé et adopté pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

### **Article 8 : Durée du projet de soins partagé**

Le projet de soins partagé est élaboré pour une durée de 5 ans.

Il doit être évalué à l'issue de cette période.

## **PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

### **TITRE 1 : CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

#### **Article 9 : Acteurs du GHT**

##### *Etablissements parties et établissement associé*

Les établissements suivants sont parties et associé au Groupement hospitalier de territoire :

- Le CHRU de Brest, établissement public de santé, situé 2 avenue Foch, 29 609 Brest cedex, représenté par son Directeur, Monsieur Philippe EL SAIR, et immatriculé au FINESS sous le numéro 290000017,
- Le centre hospitalier de Crozon, établissement public de santé, situé rue Théodore Botrel, BP9, 29 160 Crozon, représenté par sa directrice, Madame Claire CODET, et immatriculé au FINESS sous le numéro 290000090,
- Le centre hospitalier de Landerneau, établissement public de santé, situé 1 route de Pencran Lavallot, 29 207 Landerneau cedex, représenté par son directeur, Monsieur Philippe EL SAIR, et immatriculé au FINESS sous le numéro 290000041,
- Le centre hospitalier de Lanmeur, établissement public de santé, situé 9 rue Traon Bezeden, 29 620 Lanmeur, représenté par sa directrice, Madame Françoise LE BOT, et immatriculé au FINESS sous le numéro 290000116,
- Le centre hospitalier de Lesneven, établissement public de santé, situé rue Barbier de Lescoat, 29 260 Lesneven, représenté par son Directeur, Monsieur Philippe EL SAIR, et immatriculé au FINESS sous le numéro 290000108,
- Le centre hospitalier des Pays de Morlaix, situé 15 rue de Kersaint-Gilly, 29 672 Morlaix cedex, représenté par sa directrice, Madame Ariane BENARD, et immatriculé au FINESS sous le numéro 290021542,
- Le centre hospitalier de Saint-Renan, situé 17 rue de Brest, 29 290 Saint-Renan, représenté par son directeur, Monsieur Philippe EL SAIR, et immatriculé au FINESS sous le numéro 29000751,
- L'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre, situé rue du Colonel Fonferrier, CC 41, 29 240 Brest cedex 9, représenté par le médecin général Rémi MACAREZ, et immatriculé au FINESS sous le numéro 290000728, doté d'un statut d'associé,

La présence d'un hôpital des armées sur notre territoire de santé confère une singularité particulière au GHT de Bretagne Occidentale.

L'HIA Clermont-Tonnerre a vocation à participer pleinement au fonctionnement du GHT de Bretagne Occidentale, dans la mesure qui sera rendue possible par les textes législatifs et réglementaires à venir, et après autorisation du ministre de la défense. Dans l'attente, les relations entre l'HIA Clermont-Tonnerre et le GHT de Bretagne Occidentale font l'objet des dispositions spécifiques prévues ci-dessous.

L'HIA Clermont-Tonnerre est membre associé au GHT et conformément au IV de l'article L.6132-1 du code de la santé publique, participe à l'élaboration du projet médical partagé du groupement.

L'HIA Clermont-Tonnerre participe pleinement à garantir le service public hospitalier, conformément à l'article 99 de la loi de modernisation de notre système de santé. A ce titre, il est un acteur de l'offre de soins du territoire, de la recherche et de l'innovation en santé, et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Sa mission de soutien santé des forces armées sur le théâtre national et en opérations extérieures reste cependant sa raison d'être. Ainsi le GHT de Bretagne Occidentale, en intégrant l'HIA Clermont-Tonnerre, contribue au développement et au maintien des compétences indispensables au soutien santé en opérations, et permet à l'HIA Clermont-Tonnerre de concilier continuité des activités et projection opérationnelle et répond, le cas échéant, en commun aux besoins de défense.

Il est, en outre, représenté dans les différentes instances du GHT selon les modalités précisées au chapitre II de la présente convention constitutive.

Par ailleurs, une convention d'association spécifique précisera les modalités de cette association.

Un autre établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention, et qu'il n'est partie à aucun Groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du Groupement.

### *Etablissements partenaires*

Les établissements parties au Groupement hospitalier de territoire de Bretagne Occidentale reconnaissent à certains établissements privés le statut de partenaire.

Au jour de la conclusion de la présente convention constitutive, les établissements suivants sont partenaires :

- Le groupe Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve, dont le siège social est situé 29 rue Charles Cartel, 22 400 Lamballe, et immatriculé au FINESS sous le numéro 220020739 ;
- La fondation Ildys, dont le siège social est situé à la Presqu'Île de Perharidy, 29 684 Roscoff, et immatriculée au FINESS sous le numéro 290000546 ;
- L'UGECAM Bretagne Pays de la Loire, situé 2 chemin du Breil, BP 60075, 44 814 SAINT HERBLAIN, et immatriculé au FINESS sous le numéro 440042844, pour le Centre de soins de suite et réadaptation de Kérampir ;

- L'HAD du Ponant, situé 8 rue Auguste Kervern, 29200 Brest, et immatriculé au FINESS sous le numéro 290000140 ;
- L'HAD des Pays de Morlaix (AUB), situé 5 rue Marcelin Berthelot, 29600 Saint Martin des Champs, et immatriculé au FINESS sous le numéro 290032838 ;
- L'HAD du Pays de Carhaix (AUB), situé rue Sébastien Le Balp, 29270 Carhaix, et immatriculé au FINESS sous le numéro 290033679 ;

Chaque partenariat est formalisé par la signature d'une convention. Cette convention définit les modalités du partenariat et l'articulation du projet médical du partenaire avec celui du GHT.

### **Article 10 : Objet**

Le Groupement hospitalier de territoire de Bretagne Occidentale 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 aux articles 1 et s. de la présente convention.

Il fonde la mutualisation des fonctions supports, conformément aux dispositions des articles L. 6132-3 et s. et R. 6132-15 et s. du code de la santé publique.

Conformément à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique, le CHRU de Brest, en tant que centre hospitalier universitaire partie au GHT, coordonne au bénéfice des établissements parties au Groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique :

- Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 du code de la santé publique;
- Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- Les missions de référence et de recours.

Compte-tenu de la participation étroite de l'HIA Clermont-Tonnerre, le GHT présente également la spécificité de comporter un volet « défense ».

### **Article 11 : Désignation de l'établissement support**

L'établissement support du Groupement hospitalier de territoire de Bretagne Occidentale est le CHRU de Brest, dont le siège est situé 2, avenue Foch, 29 200 Brest, conformément aux délibérations des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

## **Article 12 : Droits et obligations des établissements parties et associé**

Le Groupement hospitalier de territoire de Bretagne Occidentale est une coopération de nature conventionnelle ; il n'est pas doté de la personnalité morale. A ce titre, chacun des établissements reste titulaire de ses autorisations d'activité, conserve son budget, est seul employeur de ses agents, est propriétaire de son patrimoine.

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

La qualité d'établissement partie ne fait pas obstacle à la poursuite des actions de coopération engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes physiques et/ou des personnes morales de droit public ou de droit privé. Elle ne l'empêche pas d'initier ou de se joindre à de telles coopérations, dans les limites des dispositions législatives et réglementaires qui lui sont applicables et dans le respect de l'objet du Groupement hospitalier de territoire de Bretagne Occidentale.

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

Les instances des établissements parties et associé restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération concordante, aux instances du Groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention.

## **TITRE 2 : GOUVERNANCE**

### **Article 13 : Le comité stratégique**

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention constitutive et du projet médical partagé du Groupement hospitalier de territoire de Bretagne Occidentale.

#### ***Composition***

Il comprend :

- Les directeurs des établissements parties et le médecin-chef de l'HIA Clermont-Tonnerre ;
- Les présidents des commissions médicales des établissements parties et le directeur médical de l'HIA Clermont-Tonnerre ;
- Les vice-présidents des commissions médicales d'établissement du CHRU de Brest, du centre hospitalier de Landerneau et du centre hospitalier des Pays de Morlaix et le directeur médical adjoint de l'HIA Clermont-Tonnerre ;
- Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) des établissements parties et associé ;
- Le président du collège médical ;
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire ;

- Le directeur de l'unité de formation et de recherche en médecine et en sciences de la santé.

### ***Fonctionnement***

Conformément à l'article R. 6132-10 du code de la santé publique, le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support. Le vice-président du comité stratégique est le président du collège médical.

Il se réunit au moins trois fois par an, sur convocation de son président.

Les modalités de fonctionnement du comité stratégique sont précisées dans le règlement intérieur du Groupement.

A l'instar du fonctionnement des directoires dans les établissements publics de santé, les établissements membres conviennent que le comité stratégique du GHT ne procédera pas à des votes formels pour définir ses positions.

Le comité stratégique invite, le cas échéant, au regard de son ordre du jour, le(s) directeur(s) des établissements partenaires concernés par cet ordre du jour, accompagné d'un représentant de son choix.

Dans la limite des dispositions spécifiques qui lui sont applicables, la convention d'association visée à l'article 9 de la présente convention fixe le cadre d'application du présent article à l'HIA Clermont-Tonnerre.

### ***Bureau***

Le comité stratégique met en place un bureau. Les modalités de fonctionnement du bureau sont déterminées par le règlement intérieur du GHT.

Le bureau comporte les directeurs et les présidents de commission médicale d'établissement de l'ensemble des établissements parties au Groupement et de l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre, ainsi que le président du collège médical et le directeur de l'unité de formation et de recherche en médecine et en sciences de la santé.

## **Article 14 : Le collège médical**

### ***Composition***

La composition du collège médical figure dans le règlement intérieur du GHT de Bretagne Occidentale.

### ***Fonctionnement***

Le collège médical de Groupement se réunit au moins trois fois par an.

Les modalités de fonctionnement du collège médical sont définies dans le règlement intérieur du Groupement.

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 est incompatible avec les fonctions de chef de pôle, sauf exception inscrite dans le règlement intérieur du Groupement.

Les mandats de président et vice-président du collège médical sont de cinq ans et correspondent à la durée du projet médical partagé.

Le collège médical émet des avis. Ses avis sont transmis aux membres du comité stratégique du Groupement et à chacune des CME des établissements parties et associé.

Dans la limite des dispositions spécifiques qui lui sont applicables, la convention d'association visée à l'article 9 de la présente convention fixe le cadre d'application du présent article à l'HIA Clermont-Tonnerre.

### ***Compétences***

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

Le collège médical 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.

## **Article 15 : Le comité des usagers**

### ***Composition***

Le comité des usagers comprend tous les représentants des usagers siégeant au conseil de surveillance des établissements parties au GHT ainsi que deux représentants des usagers désignés par l'Hôpital d'Instruction des Armées Clermont-Tonnerre.

### ***Missions***

Le comité des usagers est informé du suivi du projet médical partagé, en particulier sur l'ensemble des aspects impactant la prise en charge des usagers. Il peut également se saisir de tout sujet tenant à la prise en charge des patients au sein des établissements parties et associé.

### ***Fonctionnement***

Conformément à l'article R. 6132-11 du code de la santé publique, la présidence du comité des usagers est assurée par le directeur de l'établissement support.

Le comité des usagers émet des avis qui sont transmis aux membres du comité stratégique du Groupement et à chacune des commissions des usagers des établissements parties et associé.

Dans la limite des dispositions spécifiques qui lui sont applicables, la convention d'association visée à l'article 9 de la présente convention fixe le cadre d'application du présent article à l'HIA Clermont-Tonnerre.



**Article 16 : La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) La commission des soins de territoire**

**Composition**

La CSIRMT **commission des soins de territoire** comporte :

- Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) des établissements parties et le directeur des soins de l’HIA Clermont-Tonnerre ;
- Le président du collège médical ;
- Des représentants désignés par les CSIRMT des établissements de santé parties et associé et répartis comme suit :
  - Pour le CHRU de Brest : 7 représentants ;
  - Pour le centre hospitalier des Pays de Morlaix : 5 représentants ;
  - Pour le centre hospitalier de Landerneau et l’Hôpital d’Instruction des Armées Clermont-Tonnerre : 4 représentants par établissement ;
  - Pour les centres hospitaliers de Crozon, Lanmeur, Lesneven, St-Renan : 1 représentant par établissement.

**Fonctionnement**

La **CSIRMT du Groupement** **commission des soins de territoire** se réunit au moins trois fois par an.

Elle peut se réunir à la demande de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

Les modalités de fonctionnement de la **CSIRMT du Groupement** **commission des soins de territoire** sont précisées par le règlement intérieur du Groupement.

Conformément à l’article R. 6132-12 du code de la santé publique, le président de la **CSIRMT du Groupement** **commission des soins de territoire** est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l’établissement support.

Dans la limite des dispositions spécifiques qui lui sont applicables, la convention d’association visée à l’article 9 de la présente convention fixe le cadre d’application du présent article à l’HIA Clermont-Tonnerre.

**Compétences**

Les compétences déléguées à la **CSIRMT du Groupement** **commission des soins de territoire** font l’objet d’un avenant à la présente convention, après délibération concordante des CSIRMT des établissements.

- La **CSIRMT du Groupement** **commission des soins de territoire** conçoit, met en œuvre et suit le projet de soins partagé. Elle veille à ce que le projet de soins partagé soit construit et déployé de façon cohérente et adaptée dans chacun des établissements parties au GHT.
- Elle est informée du suivi et des évolutions du projet médical partagé.
- Elle donne un avis sur le plan de formation paramédicale des établissements.
- Elle élabore la politique du Groupement en matière de recherche infirmière et paramédicale.

Cette délégation ne remet pas en cause le rôle et l’importance des CSIRMT des établissements parties et associé.

Les avis émis par la CSIRMT du Groupement commission des soins de territoire sont transmis aux membres du comité stratégique du Groupement et à chacune CSIRMT des établissements parties et associé.

## Article 17 : Le comité territorial des élus locaux

### Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- Des maires des communes sièges des établissements parties au Groupement ;
- D'un représentant du conseil régional membre des conseils de surveillance des établissements parties désigné par le conseil régional ;
- Des présidents des conférences sanitaires de territoire des TS n°1 et 2 Du président du conseil territorial de santé de Brest, Morlaix, Carhaix, Quimper, Douarnenez et Pont L'Abbé ;
- Du président du comité stratégique ;
- Des directeurs des établissements parties et du médecin-chef de l'HIA Clermont-Tonnerre ;
- Du président du collège médical ;
- Du vice-président du collège médical.

Le vice-président du collège médical et deux Deux représentants des usagers sont invités au comité territorial des élus locaux.

### Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 5 ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins une fois par an.

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

### Compétences

Le comité territorial des élus locaux est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le Groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du Groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

## Article 18 : La conférence territoriale de dialogue social

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- Le président du comité stratégique, président de la conférence ;
- 15 représentants des organisations syndicales représentatives avec une répartition des sièges au prorata de leur représentativité appréciée sur la base du nombre de voix obtenues aux élections professionnelles aux CTE des établissements parties. Ces représentants sont désignés par les organes syndicaux départementaux parmi leurs représentants au sein des

CTE des établissements parties. Parmi ces 15 représentants, une organisation qui ne serait représentée que dans un seul CTE se verra octroyer nécessairement un siège.

Assistent **avec voix consultative** à la conférence territoriale de dialogue social :

- Le président du collège médical ;
- Le président de la **CSIRMT du Groupement** **commission des soins de territoire** ;
- Les membres du comité stratégique désignés par son président, en fonction des sujets abordés.

La conférence est réunie au moins une fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de ladite conférence, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au Groupement.

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans le règlement intérieur 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.

### **TITRE 3 : PROCEDURE DE CONCILIATION**

#### **Article 19 : Règlement des litiges**

En cas de litige ou de différend survenant entre les établissements parties et associé au Groupement à raison de la présente convention ou de son application, les établissements parties et associé s'engagent expressément à soumettre leur différend à un conciliateur qu'elles auront désigné.

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

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique.

Faute d'accord dans le délai imparti, l'Agence Régionale de Santé de Bretagne sera saisie.

Dans la limite des dispositions spécifiques qui lui sont applicables, la convention d'association visée à l'article 9 de la présente convention fixe le cadre d'application du présent article à l'HIA Clermont-Tonnerre.

## **TITRE 4 : ORGANISATION DES FONCTIONS SUPPORT**

### **Article 1 : Budget annexe**

Au terme des articles R 6145-12 et L 6132-3 du code de la santé publique, font l'objet d'un compte de résultat prévisionnel annexe les opérations relatives aux fonctions assurées par l'établissement support pour le compte des établissements parties au Groupement.

Ce budget annexe n'a pas vocation à retracer toutes les opérations en recettes et en dépenses liées à ces activités, mais seulement les coûts de gestion inhérents au pilotage assuré par l'établissement support pour le compte des établissements parties.

Les établissements parties au groupement contribuent aux opérations selon une clé de répartition fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Ce budget annexe sera soumis tous les ans au comité stratégique du GHT de façon à veiller à sa pertinence.

### **Article 2 : La fonction Achats**

#### ***Cadre réglementaire***

La fonction Achats comprend les missions suivantes :

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

Un Plan d'Action Achats de territoire (PAAT) est élaboré **chaque année** pour le compte des établissements parties au groupement au 1<sup>er</sup> janvier **2017**.

**La nouvelle organisation de la fonction Achats du GHT de Bretagne Occidentale sera arrêtée le 1<sup>er</sup> janvier 2018.**

#### ***Principes fondateurs et objectifs de la fonction Achats du GHT de Bretagne Occidentale***

L'établissement support élabore, pour le compte des établissements parties et en concertation avec ceux-ci, la politique achats et les stratégies achats de la fonction commune.

Il est prévu une harmonisation progressive des d'achats d'équipements, de fournitures et de services du GHT au profit du projet médical partagé. Une organisation mutualisée de la fonction Achats est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018, depuis l'amont (recensement des besoins, conduite des procédures d'achats, sélection des fournisseurs, etc.) jusqu'à l'aval (passation des commandes, engagement des dépenses, suivi de l'exécution des marchés, etc.).

De nouveaux leviers de performance sont recherchés notamment par :

- Une mutualisation des marchés locaux au niveau du territoire ;

- Une mutualisation des expertises et des fonctions rares (contrôle de gestion achats, cellule des marchés, maîtrise d'ouvrage du système d'information achats, etc.) ;
- Une captation des synergies entre achats et approvisionnements ;
- Un déploiement au niveau du GHT des meilleures politiques achats ;
- Une harmonisation des méthodes sur tous les domaines d'achats et un référentiel métier achats unique pour les établissements parties.

Il conviendra d'être particulièrement attentif à la pertinence des segments d'achats gérés par le GHT.

### ***Calendrier de mise en place de la fonction Achats***

Un PAAT est produit annuellement et validé par le comité stratégique. Le responsable de la fonction Achats rend compte de son exécution au comité stratégique. Le premier PAAT est élaboré au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

L'organisation mutualisée de la fonction Achats est mise en place au plus tard au 1<sup>er</sup> janvier 2018.

La démarche de convergence des marchés est initiée au 1<sup>er</sup> janvier 2017 avec un objectif de convergence des marchés au 31 décembre 2020.

### **Article 3 : Activité logistique de blanchisserie**

Il est décidé que le CHRU de Brest, les CH de Landerneau et Saint-Renan réaliseront en commun leur fonction logistique de blanchisserie pour ce qui concerne le linge industriel, activité d'intérêt général poursuivies dans un but exclusif d'intérêt public.

## **TITRE 5 : COMMUNICATION DES INFORMATIONS**

### **Article 20 : Communication**

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux différentes instances des établissements parties et associé, dans un délai de deux mois suivant leur signature.

Chacun des établissements parties et associé s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'il détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du Groupement.

Toute communication au nom du GHT de Bretagne Occidentale doit être préalablement approuvée par le comité stratégique.

## **TITRE 6 : DUREE ET RECONDUCTION DE LA CONVENTION**

### **Article 21 : Durée**

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

En cas de motifs impérieux à sa mission de défense, l'HIA Clermont-Tonnerre peut suspendre sa participation au GHT sans préavis et sans que les autres parties, associés ou partenaires au GHT, puissent prétendre à un quelconque dédommagement. Il avertit l'établissement support du GHT dans les meilleurs délais.

# **ANNEXE 1 : Etat d'avancement des travaux du projet médical partagé du GHT de Bretagne Occidentale**

## **LISTE DES ANNEXES**

**ANNEXE 1 : Projet médical partagé du GHT de Bretagne Occidentale**

**ANNEXE 2 : Projet de soins partagé du GHT de Bretagne Occidentale**

Fait à Brest, le 30 juin 2017,

Pour le CHRU de Brest, les CH de  
Landerneau, Lesneven et Saint-Renan,  
Le Directeur général,  
Monsieur Philippe EL SAÏR

Pour le CH des Pays de Morlaix,  
La Directrice,  
Madame Ariane BENARD

Pour le CH de Crozon,  
La Directrice,  
Madame Claire CODET

Pour l'Hôpital d'Instruction des Armées  
Clermont-Tonnerre,  
Le Médecin-chef,  
Le Médecin général Rémi MACAREZ

Pour le CH de Lanmeur,  
La Directrice,  
Madame Françoise LE BOT

A Brest, le 30 juin 2017,

Pour visa :

Le Directeur de l'UFR Médecine et  
Sciences de la Santé,  
Le Professeur Christian BERTHOU

Le Président de la CME du CHRU de Brest,  
Le Professeur Bertrand FENOLL

La Présidente de la CME du CH de Crozon,  
Le Docteur Gabrielle LE GAC

Le Président de la CME du CH de Lesneven,  
Le Docteur Jean-Paul GOBERT

La Présidente de la CME du CH de  
Landerneau,  
Le Docteur Brigitta BERGOT

Le Président de la CME du CH des Pays de  
Morlaix,  
Le Docteur Pascal CORNEC

La Présidente de la CME du CH de  
Lanmeur,  
Le Docteur Lise LE ROC'H-GESTIN

La Présidente de la CME du CH de Saint-  
Renan,  
Le Docteur Dominique SELLIN-PERES

Le Directeur médical de l'HIA Clermont-  
Tonnerre,  
Le Médecin en chef Frédéric GRASSIN