GCSMS

Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

« COMETE BRETAGNE »

COopération MEdico sociale de TErritoires

Note de contexte

Convention Constitutive

CONVENTION CONSTITUTIVE du GCSMS

« COMETE BRETAGNE »

COopération MEdico sociale de Territoires

NOTE DE CONTEXTE

Parcours de santé, de soins et de vie

Une approche globale au plus près des citoyens

La loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement a réaffirmé cette politique publique qui a pour objectif l'organisation de la continuité des réponses d'aide et de soins sur un territoire et une mise en cohérence des ressources existantes pour une meilleure lisibilité du système de santé.

La mise en place de temps de concertation entre décideurs et financeurs et entre professionnels, ainsi que la définition d'outils partagés d'information et d'orientation des demandes des personnes âgées constituent des piliers de l'intégration des services d'aide et de soins.

En s'attachant à ce que la réponse délivrée aux personnes âgées en perte d'autonomie soit adaptée, complète et harmonisée, quel que soit l'endroit du territoire, cette transformation porte un enjeu fort d'équité et de qualité de vie

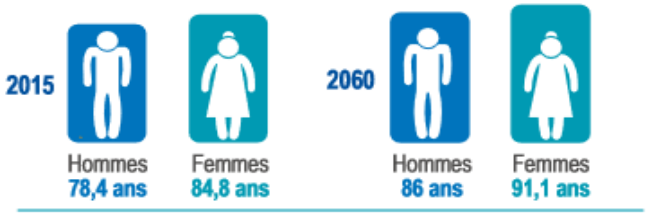
La question de l'organisation de soins et d'une véritable médecine de parcours est à nouveau posée.
Il faut cesser de raisonner par secteur : soins de ville, soins hospitalier, soins médico sociaux…
Aujourd'hui, un parcours s'entend comme la prise la prise en charge globale, structurée et continue des patients, au plus près de chez eux. Ceci nécessite une évolution assez majeure de notre système de santé pour réunir prévention, soins, suivi médico-social voire social. En clair, faire émerger les « soins primaires » et accompagner le « virage ambulatoire » nécessaire à une meilleure gradation des prises en charge.

Dès lors, 3 niveaux de prise en charge sont identifiés :

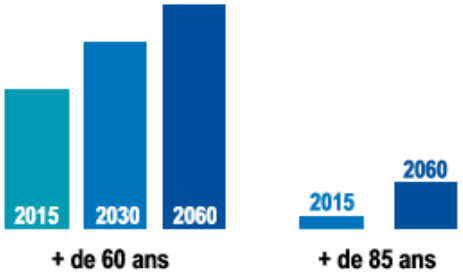
- **les parcours de santé**, qui articulent les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale et, en aval, l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile
- **les parcours de soins**, qui permettent l'accès aux consultations de 1er recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
- **Les parcours de vie**, qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement…

L'espérance de vie augmente : plus de 80 ans aujourd'hui en moyenne contre 47 ans en 1900. Et le nombre de personnes âgées va croissant : les plus de 60 ans sont 15 millions aujourd'hui. Ils seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Les plus de 75 ans seront 12 millions en 2060, contre 5,7 millions en 2012. Enfin le nombre des plus de 85 ans va quasiment quadrupler, passant de 1,4 million à 4,8 millions en 2050. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a pour objectif d'organiser cette nouvelle transition démographique avec pour ambition d'offrir aux personnes âgées les moyens de la plus large autonomie.

QUELQUES DONNÉES CLÉS...

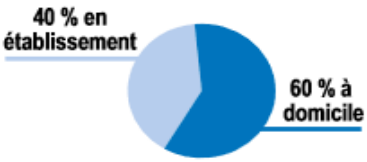


L'espérance de vie est **de 78,4 ans pour les hommes, 84,8 ans pour les femmes**. L'INSEE projette un allongement continu de l'espérance de vie d'ici à **2060**. Cette année-là, elle devrait être de **86 ans pour les hommes et 91,1 ans pour les femmes**.

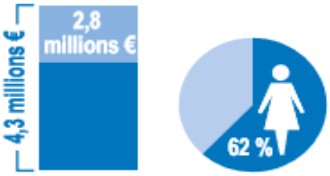


Les personnes âgées de **60 ans et plus** sont au nombre de **15 millions aujourd'hui**. Elles seront **20 millions en 2030** et près de **24 millions en 2060**. Le nombre des **plus de 85 ans** passera de **1,4 million aujourd'hui à 5 millions en 2060**.

La majorité des personnes âgées vieillissent dans de bonnes conditions d'autonomie. Seuls **8 %** **des plus de 60 ans sont considérés comme dépendants** (bénéficiaires de l'APA). **À 85 ans, seulement 1 personne sur 5 est en perte d'autonomie.** L'âge moyen d'entrée en perte d'autonomie est de **83 ans**.



On compte **1,2 million de bénéficiaires de l'APA** dont **60 % vivent à domicile** et **40 % en établissement**.



4,3 millions de personnes aident régulièrement un de leurs aînés. Parmi elles, **2,8 millions apportent une aide** à la vie quotidienne **à une personne âgée vivant à domicile. 62 % des aidants familiaux sont des femmes.**

L'ensemble des concours publics consacrés à la dépendance s'élève à **21,1 milliards d'euros** en 2011 dont **11 milliards d'euros pour le financement des soins**, **5,3 milliards d'euros au titre de l'allocation personnalisée à l'autonomie (APA) et 2,1 milliards d'euros pour l'hébergement.**

Extraits « primordiaux » pour les EHPAD de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Chapitre II. - Gouvernance locale

Section 1 : La coordination gérontologique

La coordination accrue entre les différents intervenants institutionnels auprès des personnes âgées, comme auprès des personnes handicapées, constitue un enjeu essentiel qui doit être abordé en cohérence avec les orientations de la réforme territoriale.

L'article 52 modifie l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles dans le but de simplifier l'énoncé du champ d'intervention des MAIA et de rectifier le sens de l'acronyme MAIA, qui devient la « méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie ». Cette précision terminologique permet de lever une ambiguïté en confirmant que les MAIA n'ont pas vocation à constituer des structures supplémentaires mais à conforter et renforcer les structures déjà existantes en travaillant à l'intégration des réponses aux besoins sur les territoires.

Cet article autorise également les personnels qui interviennent dans le cadre des MAIA à déroger de façon encadrée au secret professionnel afin de faciliter le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie, sous réserve du consentement exprès de la personne, de son représentant légal ou de la personne de confiance. Il permet enfin aux acteurs de la MAIA de recueillir des données relatives à la santé, à la situation sociale et à l'autonomie des personnes âgées. Un tel recueil et partage d'information est en effet nécessaire à l'efficacité du travail des acteurs intervenant dans le cadre des MAIA.

Chapitre VII. - Améliorer l'offre sociale et médico-sociale sur le territoire

L'article 44 a pour objet de favoriser le développement des groupements de coopération sociale ou médico-sociale en clarifiant le cadre juridique qui leur est applicable, car les évolutions successives de l'article L. 312 7 du code de l'action sociale et des familles suscitent des incertitudes quant à la possibilité pour un tel groupement d'être titulaire d'une autorisation.

L'article 45 modifiant l'article L. 313 1 1 a pour objet de faciliter et de simplifier la mise en œuvre de la procédure d'autorisation par appels à projets des établissements et services sociaux et médico-sociaux, définie par la loi n° 2009 879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Il prévoit une exonération d'appel à projets, sous certaines conditions et dans certains cas limitativement énumérés (transformations, extensions) et lorsque le projet est porté par des établissements ou services assurant, pour le compte des conseils généraux en régie, des activités sociales ou médico-sociales, qu'ils disposent ou non de la personnalité juridique. Il dispense aussi de la visite de conformité un établissement social et médico-social soumis au renouvellement de son autorisation.

La rédaction d'une charte du parcours de santé

La charte du Parcours de santé a été élaborée par la Conférence nationale de santé (CNS), plus particulièrement par sa commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé, présidée par Monsieur Emmanuel Rusch (PU-PH université CHU de Tours), sur saisine de Madame Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales et de la Santé. Cette charte a fait l'objet d'une large concertation avant son adoption par l'ensemble des membres de la conférence le 6 juillet 2016.

3 principes qui s'appliquent en toutes circonstances tout au long du parcours personnalisé de santé

- ***Usagers et professionnels sont dans une relation partenariale***
- ***Tout usager prend, avec le professionnel de santé, les décisions concernant sa santé***
- ***Usagers et professionnels partagent des responsabilités collectives vis-à-vis de notre système de santé et de solidarité***

4 objectifs :

- ***Agir pour la promotion de la santé, l'éducation pour la santé, la prévention et le maintien de la santé tout au long du parcours de santé***
- ***Assurer l'accès de tout usager aux professionnels, aux établissements et services de santé, quelle que soit sa situation sociale, économique, géographique, d'état de santé, de handicap et de dépendance***
- ***Élaborer le parcours de santé personnalisé dans une démarche de Co-construction entre usager et professionnel de santé***
- ***Garantir la qualité, la continuité et la sécurité de la prise en charge de l'accompagnement tout au long du parcours de santé personnalisé de l'usager***

La structuration de l'aide à l'autonomie et au parcours de vie

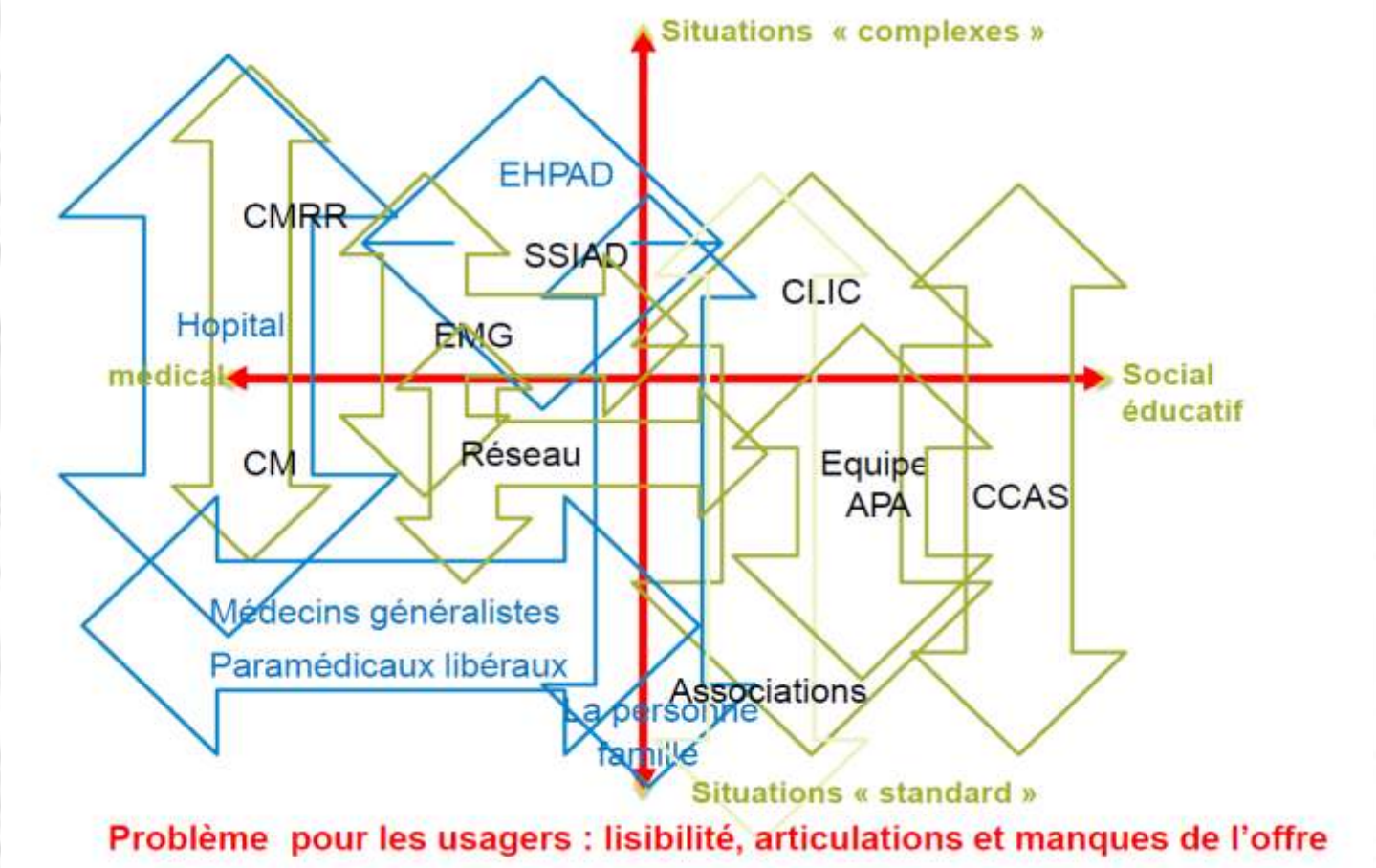
Il existe une accumulation de dispositifs en quête de cohérence dans le secteur des personnes âgées :

- Coordination gérontologique, Service de soins infirmiers et d'aide à domicile (SSIAD), Réseaux de santé, CCAS, Equipes médico-sociales des Conseils départementaux, Centres locaux d'information et de coordination à caractère gérontologique (CLIC), Equipe mobile gériatrique, Centre Mémoire de ressources et de recherche,….

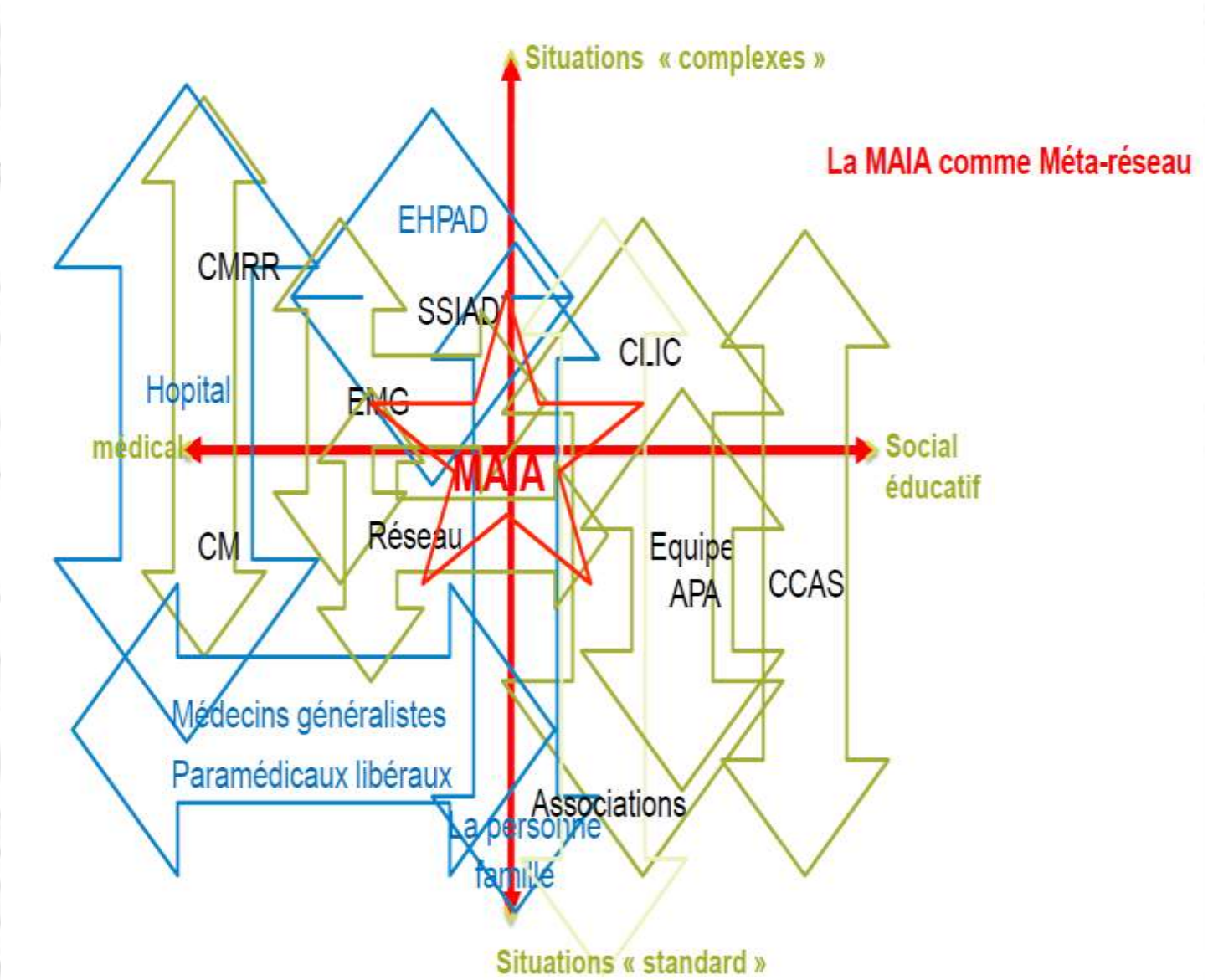
Un tournant est impulsé vers les années 2002 :

- Un changement de paradigme (individualisation et évaluation de la qualité)
- Des moyens plus importants consacrés au secteur
- Un début de structuration globale : filières, GCSMS **méta- réseau** : MAIA

Néanmoins subsiste une manque de visibilité pour les usagers



Une mise en cohérence des différentes structures par la mise en place d'un méta-réseau : la MAIA



MAIA signifie **M**éthode d'**A**ction pour l'**I**ntégration des services d'**A**ide et de soins dans le champ de l'autonomie. Le dispositif ne se concentre donc plus uniquement sur la maladie d'Alzheimer mais englobe toutes les personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant un accompagnement particulier. Il s'agit d'une méthode (et non d'une structure physique) incluant une série d'outils que chacun est libre d'utiliser, s'associer selon les besoins du cas à traiter

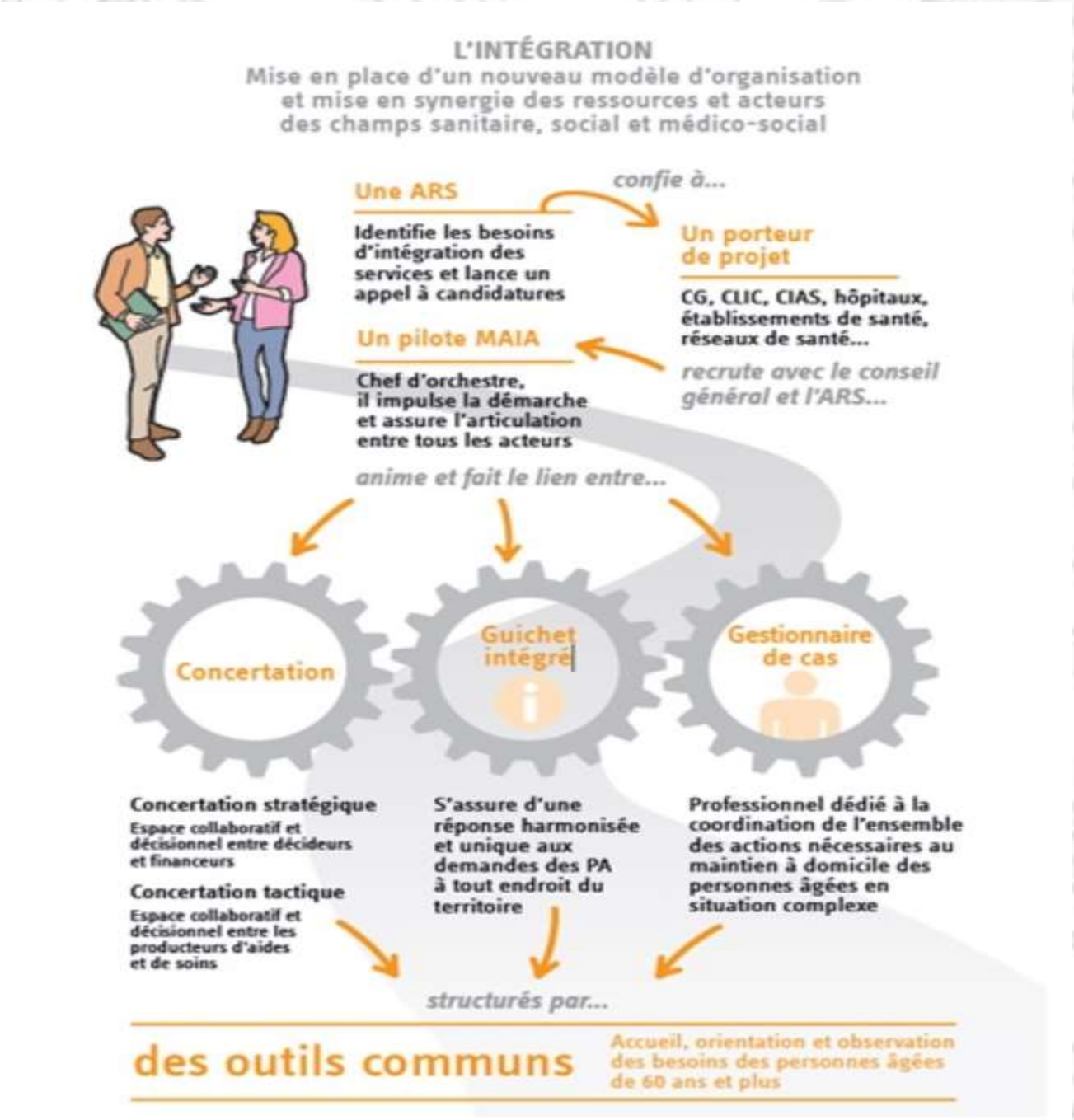
La MAIA est une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : **l'intégration des services d'aide et de soins**.

> Méthode MAIA : un modèle organisationnel national adapté aux diversités locales

Les objectifs principaux :

- Faciliter le recensement de l'offre de service, la prise de conscience des possibilités et des limites de chaque structure et de leur complémentarité ;
- Aider à la mise en place d'un processus commun de filtrage et d'orientation des personnes vers les différents services en fonction de leur besoin ;
- Faire remonter à qui de droit les besoins non couverts pour faire évoluer l'offre de service ;
- Aider au calibrage entre les soins fournis par le secteur sanitaire, par le secteur médico-social et/ou social et par les familles.

L'intégration va plus loin que la coopération, qui repose seulement sur un principe de coordination. L'intégration conduit tous les acteurs à Co construire leurs moyens d'action, leurs outils collaboratifs, et in fine à partager les actions elles-mêmes et la responsabilité de leur conduite. Cette approche permet d'apporter une réponse décloisonnée, harmonisée, complète et adaptée aux besoins de la personne âgée (accueil, information, orientation et mise en place de soins, d'aides ou de prestations), quelle que soit la structure à laquelle elle s'adresse.



3 mécanismes interdépendants :

- **La concertation**, qui permet de décloisonner les différents secteurs et de construire un projet commun entre tous les acteurs, décideurs, financeurs et responsables des services d'aide et de soins.
- **Le guichet intégré**. Il s'agit de fournir, à tout endroit du territoire, une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers, en les orientant vers les ressources adéquates par l'intégration de l'ensemble des guichets d'accueil et d'orientation du territoire. Cette organisation est notamment permise par la démarche de concertation.
- **La gestion de cas**. Pour les personnes âgées en situation complexe, un suivi intensif au long cours (y compris pendant les périodes d'hospitalisation) est mis en œuvre par un gestionnaire de cas

Les autres supports de coordination du parcours de santé

Projet régional de santé (PRS) *Décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 relatif au projet régional de santé*

Le cadre des PRS de 2e génération est décennal, stratégique et prospectif. Des domaines prioritaires sont :

1° L'organisation des parcours de santé

2° Le renforcement de la pertinence, de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de l'efficience des prises en charge et des accompagnements

3° Les effets sur les déterminants de santé

4° Le respect et la promotion des droits des usagers.

Il énonce un objectif d'organisation des parcours et d'accès aux services visant à :

« Améliorer l'organisation des parcours de santé en favorisant la coordination et la coopération des acteurs de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale, en particulier en mobilisant les équipes de soins primaires et les communautés professionnelles territoriales de santé, Favoriser l'accès aux soins, à la prévention et à l'accompagnement, sur les plans social, géographique et de l'organisation, notamment des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie et des personnes les plus démunies ; […] »

Conseil territorial de santé (CTS) *Décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire aux zones des schémas régionaux de santé et aux* conseils *territoriaux*

Les CTS « peuvent adresser au directeur général de l'agence régionale de santé des propositions pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire, notamment sur l'organisation des parcours de santé. »

La conférence des financeurs est chargée, dans le département, d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental, de recenser les initiatives locales et de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. Les financements alloués dans ce cadre interviennent en complément des prestations légales ou réglementaires. Le programme vise à répondre aux besoins des personnes âgées de 60 ans et plus.

Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) *Article L1434-12 Créé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 65 (v)*

« Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.

Plateforme territoriale d'appui (PTA) *Décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes*

L'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes comprend trois types de missions :

1° L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire,

2° L'appui à l'organisation des parcours complexes, pour une durée adaptée aux besoins du patient. Cette mission comprend :

a) L'évaluation sanitaire et sociale de la situation et des besoins du patient ainsi que la synthèse des évaluations

b) L'appui à l'organisation de la concertation pluri-professionnelle

c) La planification de la prise en charge, le suivi et la programmation des interventions auprès du patient, dont l'organisation des admissions et sorties des établissements, en veillant à favoriser le maintien à domicile

d) L'appui à la coordination des interventions autour du patient ;

3° Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination. Cette mission comprend notamment la diffusion d'outils pour le repérage et l'évaluation des situations complexes, l'aide à l'élaboration et la diffusion de protocoles pluri-professionnels.

Les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) *dispositif prévu par la loi de modernisation du système de santé 2016, sont un nouveau mode de coopération entre les établissements publics de santé à l'échelle d'un territoire.*

Le GHT est une stratégie collective médico-soignante mise en œuvre au sein d'un territoire et au service de la prise en charge des patients. Cette stratégie collective est formalisée dans un projet médico-soignant partagé conçu par les professionnels pour leurs patients et garantit une offre de proximité, de référence et de recours et qui définit 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.

La logique de filière est ainsi la porte d'entrée principale à toute coopération ou mutualisation en matière de soins.

La place des EHPAD dans le dispositif

Le décret du 26 août 2016, pris en application de l'article 58 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV), fixe les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des EHPAD, avec une entrée en vigueur au 1er octobre 2016.

Si les missions décrites par le décret visent les prestations attendues des EHPAD, à savoir l'hébergement à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, et la fourniture du socle de prestations d'hébergement, le texte oriente aussi les EHPAD vers une mission de prévention et d'éducation à la santé auprès des résidents, ainsi que vers « *des soins médicaux et paramédicaux adaptés* » et « *une aide à la vie quotidienne adaptée* ». L'établissement doit élaborer avec la personne accueillie, et le cas échéant avec sa personne de confiance, un projet d'accompagnement personnalisé, comprenant un projet de soins et un projet de vie.
Ce projet doit favoriser l'exercice des droits de la personne âgée. En outre, les établissements peuvent proposer « *des modalités d'accueil particulières* ».

Le décret prévoit également que les EHPAD doivent ouvrir leur action **« *au sein de la coordination gériatrique locale* » (plateformes territoriales d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes, les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (Clic).**

Le GSCMS un impératif lié à l'atomicité des différents acteurs

La multiplication des contraintes de gestion, la mise en place d'économies d'échelle, une nouvelle dynamique de projet associatif ou d'établissement public, des accompagnements à adapter pour répondre à une logique de parcours des usagers…sont autant d'éléments militant en faveur de la coopération dans le secteur médico-social.

LA COOPÉRATION, UNE RÉFLEXION À FORT ENJEU DANS LE CONTEXTE DE RENFORCEMENT DU NIVEAU RÉGIONAL DES POLITIQUES PUBLIQUES DÉCONCENTRÉES

Les organismes gestionnaires et leurs établissements et services médico-sociaux, compte tenu notamment de leur multiplicité et de leur émiettement, sont amenés à opérer d'importants changements dans leurs modalités de gouvernance, de gestion et d'organisation.

Ces changements sont induits par les multiples réformes entreprises dont nous avons parlé tout au long de cette note de contexte, mais également par l'évolution des besoins et de la demande des usagers et de leur famille.

Dans cet environnement en mouvement, les acteurs médico-sociaux doivent répondre à des enjeux majeurs. Il s'agit en premier lieu **d'initier une nécessaire évolution et adaptation de l'offre individuelle et collective d'accompagnement** en développant une offre de services qui dépasse l'approche segmentée par structure pour promouvoir une logique de parcours de vie et de soins dans le cadre de coopérations et d'une approche territorialisée.

C'EST DANS CETTE CONTINUITE QUE PLUSIEURS ETABLISSEMENTS ONT DECIDE DE SE REGROUPER AFIN DE CONSTITUER LE GCSMS « COMETE BRETAGNE »

DES PERSPECTIVES DE MUTUALISATION RÉPONDANT À DE NOMBREUX ENJEUX

Dans cette conjoncture d'évolution des politiques publiques, **la perspective des organismes gestionnaires est de s'engager dans une logique de mutualisation** qui passe notamment par

- Une adaptation de l'organisation et des modes de gouvernance avec un renforcement sur les aspects administratifs, comptables et gestion de la paie, …
- Une responsabilisation accrue, une plus grande autonomie de gestion, de arbitrages qui se feront en termes d'orientations stratégiques et une véritable politique de recrutement ; une Gestion prévisionnelle des emplois et compétences (GPEC) en lien avec l'évolution de l'offre et des publics et l'analyse des départs à la retraite ;
- Un développement de l'équipe de direction et un renforcement de l'encadrement de proximité
- Une optimisation des moyens de formation et des moyens matériels (ex. : négociation des plans de formation permettant d'élargir l'offre et d'initier une dynamique entre les professionnels
- Un ^partage de locaux pour des services avec temps de secrétariat, médical ou paramédical à mettre en commun sur un territoire ;
- Une centralisation des services logistiques (ex. : politique d'achats groupés, négociation des contrats d'assurance et de maintenance, location de véhicules, ….).

Ces dynamiques constituent assurément des opportunités :

- Pour un renforcement du pilotage d'un projet plus large au service d'une stratégie plus adaptée aux besoins des usagers et aux politiques publiques ;
- Une meilleure gestion des ressources humaines du point de vue de l'employeur et du point de vue des salariés favorisant leur mobilité (gestion des carrières) et l'attractivité en termes d'emplois : offrir des postes plus attractifs sur des compétences parfois difficiles à recruter, tendre vers des temps de travail plus conséquents avec une organisation par pôle ;
- Des gains de productivité pour un redéploiement de moyens au bénéfice des usagers ;
- Des stratégies d'investissement ;
- Un développement d'une logique de service au détriment d'une logique de structure.

Ainsi, les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et les Groupements de coopération sociale et médico-sociale(GCSMS), ne sont que des outils de pilotage pour accompagner la mise en œuvre de ces politiques publiques développées

Ils constituent une stratégie d'intervention que la puissance publique souhaite promouvoir pour faire face à ces enjeux de qualité des prestations servies aux usagers et aux besoins de développement des prises en charge, dans un contexte de mise en œuvre de convergence tarifaire et de rationalisation des moyens budgétaires.

GCSMS

Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

« COMETE BRETAGNE »

COopération MEdico sociale de TErritoires

CONVENTION CONSTITUTIVE

Sommaire

TITRE 1 - PREAMBULE 3

TITRE 2 - CREATION 3

Article 1 : CREATION 3
Article 2 : DENOMINATION 3
Article 3 : OBJET 4
Article 4 : STATUT 6
Article 5 : SIEGE 6
Article 6 : DUREE 6
Article 7 : CAPITAL 6
Article 8 : COTISATION ANNUELLE 6

TITRE 3 – APPORTS - DROITS et OBLIGATIONS DES MEMBRES 6

Article 9 : ADHESION 6
Article 10 : RETRAIT 6
Article 11 : EXCLUSION 7
Article 12 : DROITS SOCIAUX ET OBLIGATIONS DES MEMBRES 7
Article 13 : INFORMATIONS 8

TITRE 4 – FONCTIONNEMENT 8

Article 14 : MODALITES DE RECRUTEMENT – DE RECOURS AUX PERSONNELS ET CONDITIONS DE LEUR INTERVENTION 8
Article 15 : BUDGET ET COMPTE 8
Article 16 : TENUE DES COMPTES 8
Article 17 : AGENT COMPTABLE 8
Article 18 : CONTROLE DE LA COUR DES COMPTES 9

TITRE 5 – ORGANISATION et ADMINISTRATION 9

Article 19 : ASSEMBLEE GENERALE 9
Article 20 : ADMINISTRATEUR 9
Article 21 : DELIBERATIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE 10
Article 22 : RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE 11
Article 23 : PROGRAMME D'ACTIONS ANNUEL 11
Article 24 : COMITE DE PILOTAGE (COPIL) 11
Article 25 : ENGAGEMENTS ANTERIEURS 11

TITRE 6 – CONCILIATION - DISSOLUTION –LIQUIDATION – PERSONNALITE MORALE 11

Article 26 : CONCILIATION – CONTENTIEUX 11
Article 27 : DISSOLUTION 12
Article 28 : LIQUIDATION 12

TITRE 7 – DISPOSITIONS DIVERSES 12

Article 29 : REGLEMENT INTERIEUR 12
Article 30 : AVENANTS DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE 12
Article 31 : DISPOSITION FINALE 12
Article 32 : SIGNATURES 13
Article 33 : DELIBERATIONS DES CONSEILS D'ADMINISTRATION 14

TITRE 1 - PREAMBULE

Vu l'avis du CTE et la délibération du conseil d'administration de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) des ABERS, 9 rue du Couvent 29870 LANNILIS en date du 19 Septembre 2017,

Vu l'avis du CTE et la délibération du conseil d'administration de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) Saint Pierre, 16 rue Pierre Jestin, 29860 PLABENNEC en date du 4 Octobre 2017 ;

Vu l'avis du CTE et la délibération du conseil d'administration de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) au Chêne, 2, rue Louis Pasteur, 29390 SCAER en date du 19 Octobre 2017 ;

Vu l'avis du CTE et la délibération du conseil d'administration de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) Pierre Goenvic, Route de Kersonis, 29720 PLONEOUR-LANVERN en date du 20 Octobre 2017 ;

Vu l'avis du CTE et la délibération du conseil d'administration de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) Menez Du, Rue de Ty Parc, 56110 GOURIN en date du 25 Octobre2017

Vu l'avis du CTE 12/12/2017 et la délibération du conseil d'administration de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) TY AN DUD COZ, 86 Rue de Pont Aven, 29140 ROSPORDEN en date du 30 Janvier 2018 ;

Vu l'avis du CTE et la délibération du conseil d'administration de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) de TAULE, 4 Rue du Bel air, 29670 TAULE en date du 25 Octobre 2017

Les soussignés sont convenus des stipulations qui suivent :

TITRE 2 - CREATION

Article 1 : CREATION

Il est constitué un **G**roupement de **C**oopération **S**ocial et **M**édico-**S**ocial régi par les articles L. 312-7 et R. 312-194-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles, les textes en vigueur et par la présente convention entre les soussignés :

- ✓ EHPAD des ABERS, 9, rue du Couvent 29870 LANNILIS représenté par sa directrice, Mme Claire HUGUES
- ✓ EHPAD Saint Pierre, 16 rue Pierre Jestin, 29860 PLABENNEC représenté par sa directrice, Mme Claire HUGUES
- ✓ EHPAD au Chêne, 2 rue Louis Pasteur, 29390 SCAER représenté par sa directrice, Mme Stéphanie MORVAN
- ✓ EHPAD Pierre Goenvic, Route de Kersonis, 29720 PLONEOUR-LANVERN représenté par sa directrice Mme Nathalie JEHANNO
- ✓ EHPAD Menez Du, Rue de Ty Parc, 56110 GOURIN représenté par sa directrice Mme Hélène MADEC-JUSTEAU
- ✓ EHPAD Ty an dud coz, 86 Rue de Pont Aven, 29140 ROSPORDEN représenté par sa directrice Mme Claude Catherine PERRIN
- ✓ EHPAD de TAULE, 4 Rue du Bel air, 29670 TAULE représenté par sa directrice Mme Catherine DEPARTE

Le Groupement, initialement créé, a vocation à admettre de nouveaux membres par décision de l'Assemblée Générale et par avenant à la présente convention et de pour répondre à sa mission première « fédérer plusieurs établissements pour créer un pôle médico-social public autour d'une dynamique sanitaire et médico-sociale permettant de participer au parcours de vie de la personne au sein des structures et services qui l'accompagnent.

Article 2 : DENOMINATION

La dénomination du Groupement est « **COMETE BRETAGNE » COopération MEdico sociale de TErritoires - Bretagne**

Dans tous les actes et documents émanant du Groupement et destinés aux tiers, devra figurer la dénomination suivie de la mention « **G**roupement de **C**oopération **S**ocial et **M**édico-**S**ocial»

Article 3 : OBJET

Le groupement a pour objets principaux :

1. Fédérer plusieurs établissements pour créer un pôle médico-social public autour d'une dynamique sanitaire et médico-sociale permettant de participer au parcours de vie de la personne au sein des structures et services qui l'accompagnent.

2. Participer au guichet intégré, outil porté par les MAIA des différents territoires, comprenant l'ensemble des acteurs du parcours de vie de la personne âgée et/ou en situation de handicap, du territoire

3. Devenir un partenaire majeur des Groupements Hospitaliers de Territoire afin de définir, développer et concrétiser un projet médico-social de territoire pertinent et répondant aux problématiques de ce même territoire. Ce partenariat s'inscrira dans la dynamique et en complémentarité de la démarche impulsée par les trois groupements hospitaliers de territoire en ce qui concerne les filières gériatriques et les fonctions supports en lieu avec le projet d'établissement de chaque structure.

4. Participer de façon coordonnée et concertée entre les acteurs des réalisations répondant à une problématique sanitaire et sociale identifiée et évaluée.

5. Mutualiser des moyens humains, structurels et logistiques pour réaliser des projets définis ensemble sur le territoire.

6. Construire des parcours communs de formations pour les professionnels tant en termes d'accompagnement qu'en termes de qualité de vie au travail afin d'uniformiser les pratiques et de se référer à des valeurs partagées.

7. Former, attirer et favoriser le maintien sur le territoire des professionnels compétents et disponibles pour répondre aux besoins des signataires.

8. Faciliter, améliorer et développer l'activité de ses membres, notamment :
   - ✓ par la définition de stratégies communes destinées à offrir une réponse cohérente et coordonnée
   - ✓ et par la mutualisation de moyens, d'autorisations administratives et de compétences nécessaires à l'exercice de leurs missions dans le domaine des personnes âgées et/ou en situation de handicap

Le groupement aura en particulier pour missions :

1. D'être titulaire des autorisations administratives visées aux articles L. 313-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles, devant être exploitées dans les territoires de santé n°1,2 et 3. A ce titre, le groupement a vocation :
   a. à répondre à tout appel à projet visé à l'article L. 313-1-1 dudit code, correspondant à son objet social ;
   b. à assurer la permanence et la continuité des prises en charge correspondant aux autorisations qu'il détient ;
   c. à être l'interlocuteur privilégié des instances régionales et départementales.

Par principe, le groupement ne mettra en œuvre cette possibilité [gestion des autorisations] qui lui est ouverte par les textes et par ses statuts que lorsque :

- **l'un des membres souhaite <u>volontairement</u> confier l'une ou l'ensemble de ces autorisations au GCSMS**
- **Lorsque la réponse à un appel à projet se justifie au niveau du groupement par rapport aux possibilités offerte par chacun des membres pris individuellement**
- **Lorsque qu'aucune demande propre n'émane de l'un des membres à titre individuel**
- **Et après accord express de l'autorité administrative ayant délivré l'autorisation**

2 De porter tout projet d'établissements ou de services à caractère expérimental mentionnés au 12° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

3 D'assurer en tant que de besoin, à la demande de l'un ou l'autre de ses membres, la gestion d'une autorisation détenue par ceux-ci, après accord de l'autorité l'ayant délivrée, conformément aux dispositions de l'article L. 312-7 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

En outre, en tant que groupement de moyens, le groupement a également pour objet :

4. De contribuer à l'amélioration des pratiques de ses membres par :
   a. Le développement de l'interdisciplinarité ;
   b. L'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap entre les différentes structures et l'inscription de la personne âgée et/ou en situation de handicap dans un parcours de soins adaptés ;
   c. L'élaboration, la diffusion et le partage de protocoles, de référentiels et de guides pratiques ;
   d. La mutualisation des capacités d'expertise de ses membres ;
   e. Des échanges de pratiques entre professionnels intervenant pour le compte de ses membres ;
   f. L'élaboration et la mise à disposition d'outils au profit de l'ensemble de ces professionnels ;
   g. D'apporter toute aide nécessaire en matière de gestion.

5 De permettre la mutualisation autant que de besoin de fonctions de supports et notamment :
   a. Mutualisation des moyens humains, de matériels et d'équipements ainsi que de services, notamment en matière de formation, de parcours professionnels, de transport, de qualité. Cette mutualisation des professionnels est possible sous réserve que les métiers soignants titulaires et permanents ne soient pas dans une obligation de mobilité.
   b. D'organiser l'acquisition en commun de prestations de service, d'équipements et fournitures nécessaires à la réalisation de l'objet social de chacun de ses membres.

6 D'instaurer des coopérations avec l'ensemble des structures sanitaires, sociales et médico-sociales des territoires.

7 Et, généralement, la réalisation de toutes opérations susceptibles de faciliter l'action de ses membres.

Le groupement pourra conclure tout contrat nécessaire à la réalisation de son objet social y compris faire appel à des prestataires extérieurs en tant que de besoin.

Conformément au principe de spécialité opposable aux personnes morales de droit public, toute compétence que les membres n'auraient pas expressément confiée au groupement relève exclusivement de la responsabilité respective de chacun des membres.

L'objet du groupement peut être modifié par l'assemblée générale.

Le groupement ne poursuit aucun but lucratif.

Le Groupement définit ses compétences autour de pôles :

- **Pôle Accompagnement**
- **Pôle Stratégie – Communication**
- **Pôle Achats et Ressources Matérielles**
- **Pôle Ressources Humaines**
- **Pôle Système d'Informations**
- **Pôle Qualité – Gestion des Risques**

Article 4 : STATUT

Le Groupement de coopération est une personne morale de droit public

Article 5 : SIEGE

Le Groupement a son siège : **EHPAD des ABERS, 9, rue du Couvent 29870 LANNILIS**

Il pourra être transféré en tout autre lieu dans le ressort géographique dans lequel est situé un des établissements médico sociaux membres du Groupement par décision de l'Assemblée Générale

Article 6 : DUREE

Le Groupement est constitué pour une durée indéterminée à partir de la publication au recueil des actes administratifs de l'arrêté préfectoral autorisant sa constitution, sauf les cas de dissolution anticipée ou de prorogation dans les conditions prévues aux présents statuts.

Article 7 : CAPITAL

Le Groupement est constitué par un apport en capital de 100 € par membre adhérant à la convention originelle du groupement soit un capital de 700 €. Chaque nouveau membre apportera une contribution de 100 € au capital initial
La répartition des votes sera proportionnelle au capital détenu

Article 8 : COTISATION ANNUELLE

Un montant de cotisation annuelle est calculé comme suit :
5 euros * nombre de lits et places autorisés de l'établissement, versé au 1er Janvier de l'année en cours

Les lits et places exclusivement financés par des produits à la charge de l'assurance maladie sont exclus du calcul prévu.

TITRE 3 – APPORTS - DROITS et OBLIGATIONS DES MEMBRES

Article 9 : ADHESION

Le Groupement peut admettre de nouveaux membres adhérents dans les conditions fixées dans le règlement intérieur.

L'adhésion donne lieu à un avenant précisant les membres nouveaux et l'ensemble des modifications des articles concernés notamment ceux relatifs aux droits et obligations, et toute autre modification jugée utile par les membres

Les candidatures sont soumises à l'Assemblée Générale qui délibère sur l'admission du nouveau membre.

Tout nouveau membre est réputé adhérer aux dispositions de la présente convention et de ses annexes, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances du Groupement et qui s'appliqueraient aux membres de celui-ci.

Les droits statutaires d'un nouveau membre ne lui sont acquis qu'à l'effet de la date de publication de l'avenant.

Article 10 : RETRAIT

Tout membre peut se retirer de la convention en cours d'exécution à l'expiration d'un exercice budgétaire sous réserve de notifier son intention à l'Administrateur du Groupement au moins 6 mois avant la fin de l'exercice par courrier recommandé avec accusé de réception.

L'Administrateur avise chaque membre de la notification du retrait et convoque une Assemblée Générale qui doit se tenir dans un délai de 30 jours au plus tard après la réception de cette notification. Le retrait deviendra effectif à l'expiration de l'exercice budgétaire en cours.

L'Assemblée Générale constate par délibération le retrait du membre, détermine les conditions dans lesquelles l'activité menée en commun pour le compte de membres peut être continuée et dans lesquelles les équipements et moyens communs peuvent être utilisés par les membres restant.

Toute action engagée financièrement par le membre qui se retire est redevable au groupement.

En cas de retrait pour cas de force majeure, l'Assemblée Générale fixe les modalités de ce retrait.

Si le Groupement ne comporte que 2 membres, la notification de retrait entraîne de plein droit la dissolution du Groupement qui devra être constatée par l'Assemblée Générale.

Article 11 : EXCLUSION

Si le Groupement comporte plus de 2 membres, l'exclusion d'un membre peut être prononcée par l'Assemblée Générale en cas de non-respect grave et répété de ses obligations résultant des dispositions législatives et réglementaires relatives au Groupement de coopération sociale et médico-sociale, de la présente convention constitutive et à ses décisions, du règlement intérieur, et à défaut de régularisation dans le mois après une mise en demeure adressée par l'Administrateur et demeurée sans effet.

Le membre défaillant peut mettre en œuvre une procédure de conciliation dans le mois qui suit la mise en demeure.

Après 3 absences consécutives et non excusées des représentants à l'Assemblée Générale d'un même établissement, l'exclusion de l'établissement concerné est inscrite à l'ordre du jour de la réunion suivante de l'Assemblée Générale.

Une mesure d'exclusion peut être également prononcée en cas d'ouverture d'une procédure de redressement ou de cessation d'activités.

Article 12 : DROITS SOCIAUX ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

Les membres du Groupement ont des droits et obligations qui résultant des dispositions légales ou réglementaires, de la présente convention constitutive et du règlement intérieur.

L'Article R312-194-12 du CASF précise que les droits des membres sont fixés à proportion de leurs apports

Chaque membre du Groupement dispose d'une de voix délibérative aux assemblées générales du Groupement
Chaque membre du Groupement désigne un suppléant.

Les membres du Groupement s'engagent à mettre en œuvre, chacun pour ce qui le concerne et dans leurs organisations respectives, les décisions prises en commun dans le cadre du Groupement.

Les membres s'engagent à participer activement à la réalisation des objectifs du Groupement et à assurer les obligations qui leur sont confiées dans ce cadre.

Dans les rapports entre eux, les membres du Groupement sont tenus des obligations de celui-ci. Ils doivent contribuer aux charges du Groupement à proportion des services qui leur sont rendus par ce dernier ou des activités auxquelles ils participent.

Lors d'un retrait volontaire ou par exclusion d'un membre ou bien dans le cas de liquidation du Groupement, chaque membre est responsable des dettes à proportion de ses droits sociaux.

Dans les rapports avec les tiers, les membres sont responsables des dettes du Groupement, dans les mêmes proportions que celles prévue ci-dessus.

Les membres de Groupement ne sont pas solidaires entre eux.

Article 13 : INFORMATIONS

En sus des informations données lors des assemblées générales, chaque membre a le droit d'être informé à tout moment sur l'activité du Groupement, sauf à ce que ce droit se traduise en abus par sa fréquence ou l'importance disproportionnée des renseignements ou informations demandées.

Chaque membre est tenu de communiquer aux autres, dans les conditions définies par l'Assemblée Générale, toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du Groupement.

Le défaut de production des informations peut être considéré comme une faute grave.

TITRE 4 – FONCTIONNEMENT

Article 14 : MODALITES DE RECRUTEMENT – DE RECOURS AUX PERSONNELS ET CONDITIONS DE LEUR INTERVENTION

Le Groupement peut être employeur.

Les dispositions du Décret N° 91-55 du 6 Février 1991, relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la Fonction Publique Hospitalière sont applicables aux agents recrutés.

Les membres du Groupement peuvent mettre à la disposition du Groupement les personnels médicaux et non médicaux correspondant quantitativement et qualitativement aux moyens humains nécessaires à la réalisation de l'objet social, conformément au budget adopté par l'Assemblée Générale.

Les personnels mis à la disposition du Groupement restent régis selon le cas par leur contrat de travail, par la convention ou l'accord collectif de travail ou par le statut qui leur sont applicables.

Notamment, les agents publics peuvent être mis à disposition par voie de convention.

Article 15 : BUDGET ET COMPTE

Conformément aux dispositions du Décret N°2012-1246 du 7 Novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique

L'exercice budgétaire commence le 1er Janvier et finit le 31 Décembre de chaque année.

Les ressources du Groupement sont assurées par les participations des membres en numéraire sous forme de contribution financière du budget annuel et en fonction du programme action annuel validé en Assemblée Générale.

Les locaux et matériels mis à disposition du Groupement par un membre restent la propriété de celui-ci.

Les participants des membres définis lors de la constitution du Groupement sont révisables, chaque année, dans le cadre de la préparation du projet de budget.

A ce titre, lorsque le Groupement assure des prestations au bénéfice de ses membres, les charges d'exploitation correspondantes sont réparties au prorata des services rendus.

Les membres sont tenus des dettes du Groupement dans la proportion de leurs droits, conformément à l'article 11 de la présente convention.

Le budget adopté chaque année par l'Assemblée Générale inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice. Il fixe le montant des crédits nécessaires à la réalisation des objectifs du Groupement en distinguant :

- Les dépenses et les recettes de fonctionnement,
- Les dépenses et recettes d'investissement

Le budget est voté en équilibre réel. Les résultats de l'exercice, s'ils existent, seront reportés sur l'exercice suivant, le Groupement ne donnant pas lieu à la réalisation et au partage des bénéfices.

Les modalités de fixation et de paiement des participants annuelles sont déterminées par le règlement intérieur.

Article 16 : TENUE DES COMPTES

La comptabilité du Groupement est tenue et sa gestion assurée selon les dispositions du décret N°62-1587 du 29 Décembre 1962, portant règlement général sur la comptabilité publique.

Il sera fait application des règles de la nomenclature M22 pour la comptabilité du Groupement.

Article 17 : AGENT COMPTABLE

L'agent comptable est nommé par arrêté du ministre du budget. Si l'agent comptable du Groupement se trouve être également agent comptable de l'un des établissements publics participant au Groupement, il exerce des fonctions de comptable du Groupement spécifiquement et non en sa qualité d'agent comptable de l'établissement membre. Il ne peut être fait application d'unité de caisse.
Il assiste, avec voix consultative, aux réunions de l'Assemblée Générale du Groupement.

Article 18 : CONTROLE DE LA COUR DES COMPTES

Le Groupement est soumis au contrôle de la chambre régionale des comptes en vertu de l'article L 211-9 du Code des juridictions financières.

TITRE 5 – ORGANISATION et ADMINISTRATION

Article 19 : ASSEMBLEE GENERALE

Chaque membre du groupement, est représenté par le représentant légal de chaque structure, qui peut se faire représenter.

L'Assemblée Générale se compose de tous les membres du Groupement

Chaque établissement dispose de 2 représentants à l'Assemblée Générale dont le directeur de l'établissement et un représentant du Conseil d'administration

L'Assemblée Générale est habilitée à prendre toute décision intéressant le groupement, dans ce cadre, l'avis consultatifs des CTE et CHSCT de chaque établissement pourra être sollicité pour conforter ses décisions

Le vote par procuration est autorisé. Le nombre de procuration par établissement est limité à une voix.

L'Assemblée Générale se réunit au minimum 2 fois par an.

Elle se réunit également de droit à la demande d'au moins 1/3 de ses membres sur ordre du jour déterminé.

Article 20 : ADMINISTRATEUR

Le Groupement est administré par un Administrateur et un Administrateur suppléant, élus en son sein par l'Assemblée Générale pour une durée de 3 ans renouvelable, conformément au Décret N°2007-221 du 19 Février 2007 pris en application du II de l'article L312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles relatif aux modalités de délégation et au niveau de qualification des professionnels chargés de la direction d'un ou plusieurs établissements ou services sociaux ou médico-sociaux.

Si l'Administrateur perd en cours de mandat sa qualité de représentant d'un établissement membre, son mandat prend fin à compter du jour où il n'a plus qualité de représentant de ce membre

L'Administrateur suppléant administre le Groupement jusqu'à une prochaine Assemblée Générale, réunie dans les 2 mois, pour désigner un nouvel Administrateur pour une période de 3 ans.

L'Administrateur et son suppléant sont révocables à tout moment par l'Assemblée Générale.

Les mandats sont exercés gratuitement. Il peut toutefois se voir attribuer des indemnités de missions dans les conditions déterminées par l'Assemblée Générale.

Il assure plus particulièrement dans le cadre de l'administration du Groupement, les missions suivantes :

1) Convocation des assemblées générales
2) Présidence des assemblées générales
3) Préparation et exécution des décisions de l'Assemblée Générale et notamment de l'exécution du budget
4) Représentation du Groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice
5) Gestion courante du Groupement
6) Préparation et élaboration des protocoles de fonctionnement
7) Il est ordonnateur des dépenses
8) Il peut, en outre, recevoir délégation de l'Assemblée Générale
9) Dans les rapports avec les tiers, il engage le Groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier

Article 21 : DELIBERATIONS DE L'ASSEMBLEE GENERALE

L'Assemblée Générale délibère sur les questions relevant de sa compétence :

1) Le budget annuel de fonctionnement et par activités,
2) L'approbation des comptes et l'affectation des résultats,
3) La nomination et la révocation de l'Administrateur et son suppléant,
4) Toute modification de la convention constitutive,
5) L'admission, le retrait ou l'exclusion d'un membre
6) Les conditions de remboursement des indemnités de mission de l'Administrateur
7) L'adhésion à une structure de coopération ou le retrait de l'une d'elle
8) Les demandes d'autorisation d'activités et les demandes d'agrément
9) La prorogation ou la dissolution du Groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation
10) Le règlement intérieur
11) Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du Groupement
12) Les conditions d'intervention des professionnels des secteurs sociaux et médico sociaux et sanitaires ainsi que les professionnels associés par convention
13) Le programme d'actions annuel

Chaque Conseil d'Administration des établissements membres devra délibérer sur les résolutions en amont de l'Assemblée Générale sur les points suivants :

1) Participation à une activité gérée par le GCSMS
2) Modification de la convention constitutive

L'Assemblée Générale du Groupement ne délibère valablement que si les membres présents ou représentés représentent au moins 2/3 des droits des membres du Groupement.

A défaut, l'assemblée est à nouveau convoquée dans un délai de 15 jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.
En cas d'urgence, ce délai est ramené à 48 heures.

Toutes les délibérations de l'Assemblée Générale sont prises à la majorité des 2/3 sauf celles visées aux alinéas 5 et 8 ci-dessus qui doivent être adoptées à l'unanimité des membres présents

Les délibérations de l'Assemblée Générale, consignés dans le procès-verbal de réunion, obligent tous les membres du Groupement

Article 22 : RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITE

Un rapport d'activité est préparé chaque année par l'Administrateur et adopté par l'Assemblée Générale. Le rapport présente notamment un bilan des actions réalisées par le Groupement au cours de l'année.

Le rapport annuel sera adressé aux autorités administratives compétentes.

Article 23 : PROGRAMME D'ACTIONS ANNUEL

En fin d'année, l'Administrateur présente à l'Assemblée Générale un programme d'actions pour l'année à venir. Pour chaque action envisagée, le programme pose des objectifs précis, détaille les méthodes choisies, les moyens à mobiliser et avance un calendrier ainsi qu'un coût prévisionnel.

Le programme fait l'objet d'un vote par action.

Pour être inscrite au programme, une action doit rassembler la majorité des voix. Toute action peut être inscrite au programme, à condition qu'elle soit ouverte à tous les membres, ait vocation à être généralisée à l'ensemble du Groupement et qu'elle réponde par ailleurs aux objectifs de ce dernier.

Dès lors qu'un membre a approuvé sa participation à une ou plusieurs actions, son engagement est obligatoire sur la durée de l'action, sauf avis contraire de l'assemblée générale.

Pour chaque action, un chef de projet est désigné par l'Assemblée Générale à la majorité des voix parmi ses membres.

Le chef de projet a vocation à préparer le dossier qui lui est confié en lien avec l'Administrateur du Groupement.

Article 24 : COMITE DE PILOTAGE (COPIL)

Les signataires décident dès la création du Groupement de mettre en place un Comité de Pilotage qui a notamment comme fonction de proposer des axes de la stratégie générale de l'activité du Groupement et de proposer des évolutions en matière d'activités sociales et médico-sociales du Groupement.

Le COPIL est composé de l'ensemble des chefs de projet. Il est réuni au moins 1 fois par mois à l'initiative de l'Administrateur.

Le COPIL participe à l'élaboration du programme d'action annuel présenté par l'Administrateur devant l'Assemblée Générale. Il assiste l'Administrateur dans la rédaction du rapport d'activité annuel.

Article 25 : ENGAGEMENTS ANTERIEURS

Les actes accomplis et justifiés par les fondateurs du Groupement pendant la période de constitution de celui-ci et antérieurement à la naissance juridique de sa personnalité morale, sont considérés comme engagés dans l'intérêt du Groupement.

TITRE 6 – CONCILIATION - DISSOLUTION –LIQUIDATION – PERSONNALITE MORALE

Article 26 : CONCILIATION – CONTENTIEUX

La procédure de conciliation ou contentieux doit être précédée d'une discussion faisant l'objet d'un compte rendu entre les personnes concernées par le litige.

En cas de litige ou de différend survenant entre les membres du Groupement ou encore, entre le Groupement lui-même et l'un de ses membres à raison de la présentation de la convention ou de ses suites, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à 2 conciliateurs qu'elles auront respectivement désignés.

Une proposition de solution amiable doit intervenir dans un délai maximum de 2 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception à l'Administrateur qui en informe les autres membres.

La proposition de solution amiable est soumise à l'Assemblée Générale qui rend un avis.

Faute d'accord dans le délai d'1 mois à compter de la saisine de l'Assemblée Générale, le tribunal administratif de RENNES pourra être saisi.

Article 27 : DISSOLUTION

Le Groupement peut être dissout par décision de l'Assemblée Générale, notamment du fait de la résiliation ou de l'extinction de son objet.

Le Groupement est dissout de plein droit si aucun établissement social ou médico-social n'est membre du Groupement ou s'il ne compte plus qu'1 membre.

Dans tous les cas, les membres établissent un plan de réorganisation sociale et médico-sociale de manière à assurer la continuité des prises en charge et optimiser l'utilisation des locaux et équipements gérés dans le cadre du Groupement.

En cas de désaccord, il est procédé à une recherche de conciliation conformément à l'article 26 de la présente convention.

La dissolution du Groupement est notifiée au préfet du département du siège du Groupement dans un délai de 15 jours.

Celui-ci en assure la publicité dans les formes prévues par la réglementation en vigueur

Article 28 : LIQUIDATION

La dissolution du Groupement entraîne sa liquidation, mais la personnalité morale du Groupement subsiste pour les besoins de celle-ci.

L'Assemblée Générale fixe les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs.

L'acte est dévolu à un organisme poursuivant les mêmes buts.

TITRE 7 – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 29 : REGLEMENT INTERIEUR

L'Assemblée Générale établit son règlement intérieur opposable à chacun des membres.

Ce règlement intérieur est préparé par l'Administrateur.

Le règlement intérieur est révisable chaque année selon les mêmes modalités après évaluation du fonctionnement du Groupement.

Chaque membre veille à sa bonne application par son personnel.

Article 30 : AVENANTS DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE

La présente convention constitutive pourra être modifiée par l'Assemblée Générale des membres statuant dans les conditions visées à l'article 20 de la présente convention.

Ces modifications devront faire l'objet d'une approbation des autorités compétentes et d'une publicité telle que prévue dans les textes en vigueur.

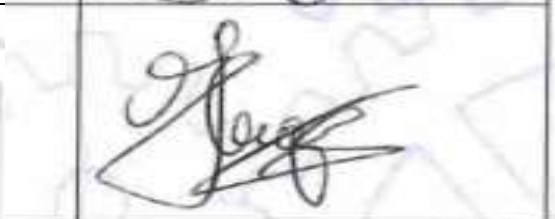
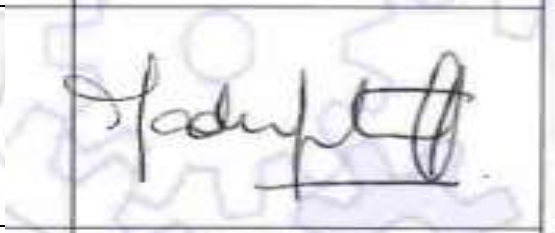
Article 31 : DISPOSITION FINALE

Les soussignés donnent mandat à Claire HUGUES Directrice de l'EHPAD des ABERS pour conclure pour le compte du Groupement les formalités nécessaires à sa constitution et à sa publication au recueil des actes administratifs du département.

Article 32 : SIGNATURES

Fait, le 4 Avril 2018

Signataires :

✓ EHPAD des ABERS, 9, rue du Couvent 29870 LANNILIS représenté par sa directrice, Mme Claire HUGUES	
✓ EHPAD Saint Pierre, 16 rue Pierre Jestin, 29 860 PLABENNEC représenté par sa directrice, Mme Claire HUGUES	
✓ EHPAD au Chêne, 2 rue Louis Pasteur, 29390 SCAER représenté par sa directrice, Mme Stéphanie MORVAN	
✓ EHPAD Pierre Goenvic, Route de Kersonis, 29720 PLONEOUR-LANVERN représenté par sa directrice Mme Nathalie JEHANNO	
✓ EHPAD Menez Du, Rue de Ty Parc, 56110 GOURIN représenté par sa directrice Mme Hélène MADEC-JUSTEAU	
✓ EHPAD Ty an dud coz, 86 Rue de Pont Aven, 29140 ROSPORDEN représenté par sa directrice Mme Claude Catherine PERRIN	
✓ EHPAD de TAULE, 4 Rue du Bel air, 29670 TAULE représenté par sa directrice Mme Catherine DEPARTE	

EHPAD DES ABERS
9, rue du couvent
29870 LANNILIS

Département du Finistère

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La SEANCE DU VENDREDI 29 SEPTEMBRE DEUX MILLE DIX SEPT à 17 heures

Sous la Présidence de Monsieur TREGUER Jean François,
Maire de LANNILIS,

Membres à titre délibératif	M. TREGUER Jean François	Président du Conseil d'Administration	X
	Mme CHEVALIER Christine	Maire de LANDEDA – Vice-Présidente	Excusée
	M. LE GALL Jean Paul	Conseillère Municipale PLOUGUERNEAU	X
	M. QUILLEVERE Bernard	Conseiller Départemental	X
	Mme PALLIER Elyane	Conseillère Départemental	X
	Mme LE HIR Lédie	Conseillère Départemental	Excusée
	M. GIBERGUES Bernard	Conseiller Départemental	Excusé
	Mme GALLIOU Nadine	Conseillère Municipal LANNILIS	X
	Mme PREMEL Martine	Conseillère Municipale LANNILIS	X
	Mme COPY Thérèse	Présidente du CVS - Représentante des résidents de LANNILIS	démissionnaire
	M. BODENNEC Roger	Vice-Président du CVS Représentant des résidents LANDEDA	Excusé
	M. GALLAY Nicolas	Médecin Coordonnateur	X
	Mme KERMAIDIC Christelle	Représentante du Personnel	X
Membres à titre consultatif	Mme HUGUES Claire	Directrice d'établissement	X
	Mme COLAS Valérie	Directrice Adjointe chargée des services économiques et admissions	X
	M. BRUNET Julien	Directeur Adjoint chargé des ressources humaines	X
	Mme BIEZ Michèle	Responsable des soins	Excusée
	M. POUGET	Receveur de l'établissement	X

N°2017-09 : DELIBERATION D'ADHSESION AU GCSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-social)

Conformément à l'article L315-12 du code de l'action sociale et des familles)

« Le conseil d'administration des établissements publics sociaux ou médico-sociaux délibère sur : 8° La participation à des actions de coopération et de coordination »

Vu la présentation faite en Conseil d'Administration (Ci-joint)

REÇU LE
-6 OCT. 2017
ARS DT 29

Le Conseil d'Administration,

Après en avoir délibéré

Approuve (à la majorité des membres +1 abstention) l'adhésion au CGSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale) des EHPAD Publics autonome du Finistère

Le Président,
Monsieur TREGUER J.F

Nota bene : *Article L315-14 du CASF Modifié par la loi N°2009-879 du 21 Juillet 209 – Art 124 « sans préjudice de l'application des dispositions prévues à l'article L314-7, les délibérations mentionnées à l'article L315-12 sont exécutoires de plein droit dès qu'il a été procédé à leur transmission au représentant de l'Etat dans le département*

DÉPARTEMENT
du Finistère

ARRONDISSEMENT
de BREST

EHPAD « Saint Pierre »
PLABENNEC

Délibération n°**12-2017**

Objet :

GCSMS
Adhésion

P 1/2

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du 4 octobre 2017

L'an deux mil dix-sept, le quatrième jour du mois d'octobre à 17 heures, le Conseil d'Administration de l'EHPAD s'est réuni au nombre prescrit par la loi, au lieu habituel de ses séances, sous la présidence de Mme. CREAC'HCADEC, en sa qualité de maire de la commune de PLABENNEC.

Étaient présents en tant que **membres délibérants** :

Mme Marie-Annick CREAC'HCADEC, Présidente ; M. Louis OLIER, , Mme LOAEC, M GALLAY, Mme Josiane L'HOSTIS, M. LE BLOAS, Mme PROVANDIER, , Mme PALLIER Elyane, Mme FLOCH Yvonne, Mme RICHOUX Sylvie

Assistaient : M. BRUNET, directeur délégué, Mme HUGUES, directrice, Mme Sandrine OLIVIER, comptable public

M. BRUNET informe le conseil que plusieurs EHPAD ont décidé de créer un Groupement de coopération social et médicosocial (GCSMS)

Le Directeur présente le projet stratégique

REÇU LE
12 OCT. 2017
ARS DT 29

Le Groupement définit ses compétences autour de pôles :

Pôle Ressources Humaines
- Mutualisation d'une partie des plans de formation
- Stratégie de formation interne (pool de formateurs)
- Stratégie de mise en commun de compétences spécifiques (médecin coordonnateur, IDE hygiéniste, qualiticien, professeur d'APA,...)
- GMPC mutualisé (outil ANFH)
- Veille juridique
- Stratégie de recrutement – bourse de emplois
- Stratégie de mutualisation des prestations RH (médecine du travail, paie,...)
- Réseau de professionnel
- Harmonisation des documents juridiques (contrats, décisions,....)

Pôle Achats et Ressources Matérielles
- Définitions des segments d'achats communs
- Définitions de stratégie d'achat
- Veille technologique
- Veille juridique, soutien des acheteurs
- Indicateurs de gestion
- Stratégie commune en matière d'entretien et de maintenance
- Stratégie de mutualisation des services logistiques

Pôle Accompagnement
- Partage d'information, orientation des demandes en fonction des spécialisations des établissements
- Mise en place d'un service de mandataire judiciaire
- Mise en place d'un comité éthique/bientraitance

Pôle Système d'Informations
- Stratégie de convergence et de développement des systèmes d'informatiques

Pôle Qualité – Gestion des Risques
- Mise en place d'une cellule qualité commune
- Veille juridique, expertise, partage d'expérience

Pôle Stratégie - Communication
- Gestion de communication du Groupement
- Stratégie de développement des coopérations
- Mise en place d'indicateurs communs
- Stratégie d'innovation, d'évolution des services
- Stratégie commune de réponse aux appels à projets

Conformément à l'Article L315-14 du Code de l'Action sociale et des familles, cette délibération est exécutoire dès transmission à l'ARS

DÉPARTEMENT
du Finistère

ARRONDISSEMENT
de BREST

EHPAD « Saint Pierre »
Plabennec

Délibération n° 12-
2017

Objet :

GCSMS
Adhésion

P 2/2

Le Directeur présente le projet de convention et précise que Mme Le Maire est membre de droit de l'assemblée générale.

Le conseil d'administration doit approuver l'adhésion à un tel groupement

Après en avoir délibéré, le conseil d'administration approuve à l'unanimité l'adhésion au GCSMS

Pour extrait et certifié conforme,
La Présidente du Conseil d'Administration.
Mme. CREAC'HCADEC

Conformément à l'Article L315-14 du Code de l'Action sociale et des familles, cette délibération est exécutoire dès transmission à l'ARS

E.H.P.A.D. « AU CHENE » - 2 rue Louis PASTEUR – 29390 SCAER
☎ 02 98 59 41 83 🖷 02 98 57 67 29 ✉ maison.retraite-scaer@wanadoo.fr

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
Séance du 19 octobre 2017

Président : Monsieur Jean-Yves LE GOFF

Etaient présents : Mesdames BUREL et SABATIER
Messieurs LE DUC, MAHE, MONFORT et MOYSAN

Assistait à la séance : Mme MORVAN, Directrice.

REÇU LE
30 OCT. 2017
ARS DT 29

DELIBERATION N°22 – 2017
OBJET : PROJET D'ADHESION A LA CONVENTION CONSTITUTIVE D'UN GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE (GCSMS)

Vu les articles L.312-7 et R.312-194-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles,

Vu la présentation de l'objectif général de la démarche, telle que décrite dans le préambule de la convention constitutive :

« La création du GCSMS vise à apporter au parcours des personnes fragilisées un accompagnement médico-social cohérent favorisant leur qualité de vie et leur autonomie. Cette démarche doit permettre de décliner les objectifs suivants :

- *Fédérer les acteurs intervenant dans le champ gériatrique sur le territoire autour d'une dynamique médico-sociale permettant de coordonner et de définir le parcours de vie de la personne au sein des structures et services à domicile qui l'accompagnent, et développer les actions de coopération utiles avec les GHT du territoire, pour la prise en charge sanitaire,*
- *Construire de façon coordonnée et concertée entre les acteurs, des réalisations répondant à une problématique médico-sociale identifiée et évaluée,*
- *Mutualiser des moyens humains, structurels et logistiques pour réaliser des projets définis ensemble sur le territoire,*
- *Construire des parcours communs de formation pour les professionnels relevant des structures institutionnelles et des services d'aide à domicile afin d'uniformiser les pratiques et de se référer à des valeurs partagées,*
- *Favoriser le maintien sur le territoire des professionnels compétents et disponibles pour répondre aux besoins des signataires. »*

Vu les modalités d'administration et de gestion et de fonctionnement envisagées pour le groupement,

Les membres du Conseil d'administration approuvent à l'unanimité le principe de l'adhésion de l'EHPAD « Au Chêne » à la convention constitutive du GCSMS, et autorisent, par conséquent, Mme MORVAN, Directrice à signer la convention.

Ainsi délibéré le 19 octobre 2017,

Pour extrait certifié conforme,
Le Président du Conseil d'Administration,
Jean-Yves LE GOFF

EHPAD « Pierre GOENVIC » - Rte de Kersonis - 29720 PLONEOUR LANVERN
Tel : 02 98 82 65 00 - Fax : 02 98 82 65 01

CONSEIL D'ADMINISTRATION
SEANCE DU 20 octobre 2017
Extrait du registre des délibérations

Etaient Présents :

Membres avec voix délibérative :
Monsieur DRAOULEC, Président du Conseil d'Administration
Madame TYMEN, Représentante de la collectivité territoriale
Monsieur LE BLEIS, Représentant de la collectivité territoriale
Monsieur HASCOET, Personnalité qualifiée
Madame PENNORS, Personnalité qualifiée
Madame PLOUHINEC, Représentant du Département
Madame DEHEN, Représentant le personnel

Assistait à la réunion :
Madame JEHANNO, Directrice

Excusée :
Madame THEPAUT, Représentant du Conseil de la vie sociale

REÇU LE
- 3 NOV. 2017
ARS DT 29

Délibération n° 014-2017 – Projet d'adhésion à la convention constitutive d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)

Vu les articles L.312-7 et R.312-194-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles
Vu la présentation de l'objectif général de la démarche, telle que décrite dans le préambule de la convention constitutive :

« La création du GCSMS vise à apporter au parcours des personnes fragilisées un accompagnement médico-social cohérent favorisant leur qualité de vie et leur autonomie. Cette démarche doit permettre de décliner les objectifs suivants :

- *Fédérer les acteurs intervenant dans le champ gériatrique sur le territoire autour d'une dynamique médico-sociale permettant de coordonner et de définir le parcours de vie de la personne au sein des structures et services à domicile qui l'accompagnent, et développer les actions de coopération utiles avec les GHT du territoire, pour la prise en charge sanitaire,*
- *Construire de façon coordonnée et concertée entre les acteurs, des réalisations répondant à une problématique médico-sociale identifiée et évaluée,*
- *Mutualiser des moyens humains, structurels et logistiques pour réaliser des projets définis ensemble sur le territoire,*
- *Construire des parcours communs de formation pour les professionnels relevant des structures institutionnelles et des services d'aide à domicile afin d'uniformiser les pratiques et de se référer à des valeurs partagées,*
- *Favoriser le maintien sur le territoire des professionnels compétents et disponibles pour répondre aux besoins des signataires. »*

Vu les modalités d'administration et de gestion et de fonctionnement envisagées pour le groupement
Vu l'avis du Conseil de la vie sociale le 17 octobre 2017
Vu l'avis du CTE en date du 19 octobre 2017
Entendu le Directeur,
Sur proposition du Président

Le Conseil d'Administration après en avoir délibéré et à l'unanimité approuve le principe de l'adhésion de l'EHPAD Pierre GOENVIC à la convention constitutive du GCSMS et autorise, par conséquent, Mme JEHANNO à signer la convention.

Pour extrait certifié conforme
Le 20 octobre 2017

Le Président
Pierre DRAOULEC

Département MORBIHAN	EHPAD MENEZ DU Rue de Ty Parc 56 110 GOURIN

N° d'ordre : 09 /2017

EXTRAIT DU REGISTRE DES DÉLIBÉRATIONS
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
Séance du 25 octobre 2017

Objet :

Projet d'adhésion à la constitutive d'un groupement de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS)

Président :	Monsieur **David LE SOLLIEC**		
Présents	- Monsieur **Jacques LE COROLLER** Vice-président	- Madame **Marie-Hélène DEBERT**	-Monsieur **Christian DERRIEN**
	- **Monsieur Jean-Rémy KERVARREC**	- Monsieur **Laurent HENAFF**	- Madame **Ghislaine LANGLET**
Excusés	- Monsieur **Cédric LABBAY, Chargé de mission A.R.S.**	-Madame **Ginette PENVERN, Chargée de mission, DGISS**	- Madame le Docteur **Evelyne BIGANT Médecin coordonnateur**
	- Monsieur **Michel MORVANT**	- Madame **Nicole ROBIN**	
Assistaient	- Madame **Hélène MADEC-JUSTEAU Directrice**	- Madame **Catherine BOUSSION Receveur-Percepteur**	- Madame **Françoise GUEGUEN Secrétaire de séance**

Vu les articles L.312-7 et R.312-194-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles,
Vu la présentation de l'objectif général de la démarche, telle que décrite dans le préambule de la convention constitutive :
« La création du GCSMS vise à apporter au parcours des personnes fragilisées un accompagnement médico-social cohérent favorisant leur qualité de vie et leur autonomie. Cette démarche doit permettre de décliner les objectifs suivants :

-Fédérer les acteurs intervenant dans le champ gériatrique sur le territoire autour d'une dynamique médico-sociale permettant de coordonner et de définir le parcours de vie de la personne au sein des structures et services à domicile qui l'accompagnent, et développer les actions de coopération utiles avec les GHT du territoire, pour la prise en charge sanitaire,

-Construire de façon coordonnée et concertée entre les acteurs, des réalisations répondant à une problématique médico-sociale identifiée et évaluée,

-Mutualiser des moyens humains, structurels et logistiques pour réaliser des projets définis ensemble sur le territoire,

-Construire des parcours communs de formation pour les professionnels relevant des structures institutionnelles et des services d'aide à domicile afin d'uniformiser les pratiques et de se référer à des valeurs partagées,

-Favoriser le maintien sur le territoire des professionnels compétents et disponibles pour répondre aux besoins des signataires. »

Vu les modalités d'administration et de gestion et de fonctionnement envisagées pour le groupement,
Au regard de l'accord des représentants du Comité technique d'établissement reçu le 24/10/2017, les membres du Conseil d'administration approuvent à la majorité (pour : 6, contre : 0, abstention : 1) le principe de l'adhésion de l'EHPAD « Menez Du » de Gourin à la convention constitutive du GCSMS, et autorisent, par conséquent, Mme Hélène MADEC-JUSTEAU, Directrice à signer la convention.

Pour extrait certifié conforme,
Le Président du Conseil d'Administration,

Fait à GOURIN, le 25 octobre 2017.
Le Président du Conseil d'Administration

A.R.S.
Délégation Territoriale du Morbihan
27 OCT. 2017
Territoire de Santé N° 4

RÉSIDENCE Menez Du
E.H.P.A.D
Rue Ty Parc
56110 GOURIN
Tél. 02 97 23 43 43
Fax 02 97 23 59 46
mr.gourin@wanadoo.fr

EHPAD Ty An Dud Coz

86 Route de Pont-Aven – 29140 ROSPORDEN
Tel : 02 98 59 23 77 – Fax : 02 98 59 81 35
tyandudcoz@orange.fr

REÇU LE
- 8 FEV. 2018
ARS DT 29

EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
SEANCE DU 30 JANVIER 2018

Président présent : Monsieur LOUSSOUARN Michel
Egalement présents : Mesdames LE BIHAN, MANARD, CLOAREC, FONTENEAU, ZIEGLER, MOCAER et Monsieur FILIPUCCI
Absents ou excusés : Mesdames RICHARD, CORVEZ et Messieurs FRANCOIS et MESSAGER,
Assistent à la séance : Madame PERRIN, Directrice et Monsieur FOURMANTIN, Trésorier

Le quorum étant atteint, Monsieur LOUSSOUARN, Président, ouvre la séance à 14h00.
Sont abordés les points inscrits à l'ordre du jour.

DELIBERATION N° 2018-03 – PROJET D'ADHESION A LA CONVENTION CONSTITUTIVE D'UN GROUPEMENT DE COOPERATION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE (GCSMS)

Vu les articles L.312-7 et R.312-194-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles,

Vu l'avis du Comité technique d'établissement en date du 12/12/2017,

Vu la présentation de l'objectif général de la démarche, telle que décrite dans l'objet de la convention constitutive
« Le groupement a pour objets principaux :

- *Fédérer plusieurs établissements pour créer un pôle médico-social public autour d'une dynamique sanitaire et médico-sociale permettant de participer au parcours de vie de la personne au sein des structures et services qui l'accompagnent,*
- *Participer au guichet intégré, outil porté par les MAIA des différents territoires, comprenant l'ensemble des acteurs du parcours de vie de la personne âgée et/ou en situation de handicap, du territoire,*
- *Devenir un partenaire majeur des GHT (Groupements Hospitaliers de Territoires), afin de définir, développer et concrétiser un projet médico-social pertinent et répondant aux problématiques de ce même territoire,*
- *Participer de façon coordonnée et concertée entre les acteurs des réalisations répondant à une problématique sanitaire et sociale identifiée et évaluée,*
- *Mutualiser les moyens humains, structurels et logistiques pour réaliser des projets définis ensemble sur le territoire,*
- *Construire des parcours communs de formations pour les professionnels tant en termes d'accompagnement qu'en termes de qualité de vie au travail afin d'uniformiser les pratiques et de se référer à des valeurs partagées,*
- *Former, attirer et favoriser le maintien sur le territoire des professionnels compétents et disponibles pour répondre aux besoins des signataires,*
- *Faciliter, améliorer et développer l'activité de ses membres, notamment :*
  - ✓ *Par la définition de stratégies communes destinées à offrir une réponse cohérente et coordonnée*
  - ✓ *Et par la mutualisation de moyens, d'autorisations administratives et de compétences nécessaires à l'exercice de leurs missions dans le domaine des personnes âgées et/ou en situation de handicap*

Vu les modalités d'administration, de gestion et de fonctionnement envisagées pour le groupement,

Les membres du Conseil d'administration **approuvent à l'unanimité** le principe de l'adhésion de l'EHPAD Ty An Dud Coz à la convention constitutive du GCSMS, et autorisent, par conséquent, Mme PERRIN, Directrice à signer la convention.

Pour avis conforme
Le Président du Conseil d'administration
Michel LOUSSOUARN

DEPARTEMENT FINISTERE	MAISON DE RETRAITE DE TAULE 29670

N° D'ORDRE 16/2017	**EXTRAIT DU REGISTRE DES DELIBERATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

OBJET :	**Séance du : 25 octobre 2017**
Adhésion à un GCSMS	Président : Mme HAMON Annie Présents : MM Hamon Annie – Moguen Christine – Corre Simone – Kremer Odile – Quere Armelle – Quiec Madeleine Assistaient à la séance : - Mme Departe (Directrice) –Mlle Bone Justine (Directrice Adjointe) – Mr Tanguy Serge (Percepteur)

La directrice indique aux administrateurs la volonté d'Ehpad publics de se regrouper au sein d'un GCSMS afin de faciliter, d'améliorer et de développer d'activité de ses membres : mise en place de stratégies communes, mutualisation de moyens et de compétences, favoriser la coordination des prises en charges, réaliser des économies de coûts.

Les administrateurs acceptent le principe et autorise la directrice à signer la convention

MAISON DE RETRAITE ★ 29670 ★ TAULE

Pour extrait conforme au registre
Taule le 25 octobre 2017
La Présidente

Annie HAMON

A.R.S. BRETAGNE
Délégation Territoriale du Finistère
- 2 NOV. 2017
5, Venelle de Kergos
29324 QUIMPER Cédex