



Groupement hospitalier de territoire
«Orne Perche Saosnois »
Convention cadre
16/12/2022



Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS	3
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	5
Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE	5
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	6
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	6
COMPOSITION	6
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	6
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	6
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT	7
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIE.....	7
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	7
Titre 3. GOUVERNANCE.....	9
LE COMITE STRATEGIQUE	9
INSTANCE MEDICALE COMMUNE.....	10
COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT	10
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS	12
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT	12
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX.....	13
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	13
Titre 4. FONCTIONNEMENT	14
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION	15
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS	15
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION	15

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret 216-524 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire du 27/4/2016,

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le[s] schéma[s] régional[ux] d'organisation des soins de Normandie.

Vu la délibération n° 003 du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du CHIC Alençon-Mamers relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n°002 du 22 juin 2016 du conseil de surveillance du CH de Sées relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n°02/01/2016 du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du CH de Mortagne au Perche relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n°16/06/03 du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du CH de Bellême relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n°56/2016 du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Psychothérapique de l'Orne relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu la délibération n°57/2016 du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Psychothérapique de l'Orne demandant le bénéfice de la dérogation

Vu l'avis 1 et 2 du 17 juin 2016 du conseil de surveillance du CHIC Alençon-Mamers,

Vu l'avis 1 et 2 du 22 juin 2016 du conseil de surveillance du CH de Sées,

Vu l'avis 1 et 2 du 27 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Mortagne au Perche

Vu l'avis 1 et 2 du 24 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bellême,

Vu l'avis 1 et 2 du 23 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Psychothérapique de l'Orne

Vu l'avis du 14 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CHIC Alençon-Mamers,

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH de Sées

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH de Mortagne au Perche

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CH de Bellême

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Psychothérapique

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CHIC Alençon-Mamers,

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CH de Sées,

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CH de Mortagne au Perche,

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CH de Bellême,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Psychothérapique de l'Orne,

Vu l'avis du 15 juin 2016 du comité technique d'établissement du CHIC Alençon-Mamers,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du comité technique d'établissement du CH de Sées,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du comité technique d'établissement du CH de Mortagne au Perche,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du comité technique d'établissement du CH de Bellême,

Vu l'avis du 21 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre psychothérapique de l'Orne,

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

Vu la concertation avec le directoire du CHIC Alençon-Mamers, en date du 14 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du CH de Sées, en date du 20 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du CH de Mortagne au Perche, en date du 16 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du CH de Bellême, en date du 16 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire du Centre Psychothérapique de l'Orne, en date du 16 juin 2016

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

Vu les avenants à la convention constitutive du GHT Orne Perche Saosnois adoptés :

- Avenant N°1 en date du 30/06/2017 relatif au Projet médico-soignant partagé pris en application de l'article 2 constituant l'Annexe 1 de la Convention Constitutive du GHT OPS,
- Avenant N°2 en date du 30/06/2017 relatif aux fonctions mutualisées en application de l'article 17 constituant l'Annexe 2 de la Convention Constitutive du GHT OPS,
- Avenant N°3 en date du 30/06//2017 relatif à la création d'un laboratoire de biologie commun en application de l'article 17 constituant l'Annexe 3 de la convention Constitutive du GHT OPS,
- Avenant N°4 en date du 09/02/2021 créant une Direction du Système d'Information et de l'Organisation (DSIO) commune de territoire en application de l'article 5 de la convention constitutive du GHT OPS constituant l'Annexe 4 de la Convention Constitutive du GHT OPS, adopté par avis favorable à la majorité des instances des établissements parties du GHT OPS ainsi que par avis favorable à l'unanimité du Comité Stratégique du GHT Orne Perche Saosnois en date du 9 Février 2021 ;
- Avenant N°5 en date du 01/02/2022 en application de l'article 11 de la convention constitutive du GHT OPS intégrant la Commission Médicale de Groupement (CMG) et de son président, ainsi qu'en application de l'article 9 et portant modification aux articles 1, 3, 5 et 8 de la convention constitutive du GHT, intégrant de nouveaux membres au GHT « Orne Perche Saosnois », constituant l'Annexe 5 de la Convention Constitutive du GHT OPS, adopté par :
 - avis favorable à la majorité des instances des établissements parties du GHT OPS,
 - avis favorable à l'unanimité du Comité Stratégique du GHT Orne Perche Saosnois en date du 1er Février 2022,
 - avis favorable à la majorité des instances du CH de l'Aigle,
 - avis favorable à la majorité du groupe LNA, Clinique d'Alençon en cours récupération
 - avis favorable du Conseil d'Administration du 16/12/2022 de l'HAD Pierre Noal ,
 - avis favorable du Conseil d'Administration du 14/09/2022 de l'HAD-ADMR de Mortagne au Perche,
 - avis **favorable du Conseil d'Administration** de l'HAD d'Argentan, en cours récupération
 - arrêté de l'Agence Régionale de Santé Normandie en date du 17/11/2022 actant de la sortie du CH de L'Aigle du GHT Eure-Seine-Pays d'Ouche et de son entrée dans le GHT Orne-Perche-Saosnois ;

Il est convenu les modifications de la convention constitutive du GHT OPS du 28/06/2016.

PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. *ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE*

Article 1 :

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.

Pour ce faire, le projet médical partagé du groupement devra répondre aux objectifs suivants :

- Orientation n°1 : Permanence des soins (urgences, soins non programmés)
- Orientation n°2 : Filière gériatrique (Urgences, Médecine, SSR, SSR spécialisé)
- Orientation n°3 : Consultations avancées médicales-chirurgicales-psychiatriques
- Orientation n°4 : Filière d'addictologie
- Orientation n°5 : Prise en charge de la douleur et des soins palliatifs

→ Concernant les établissements associés

Ces établissements sont associés à l'élaboration du projet médical partagé des GHT situés sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties ni partenaires.

Les établissements d'HAD sont considérés depuis la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 comme des établissements de santé. L'enjeu reste la prise en compte de cette modalité de prise en charge par le projet médical partagé du GHT, sur l'ensemble de son périmètre géographique.

→ Concernant les établissements partenaires :

Le partenariat prend la forme d'une convention qui prévoit l'articulation du projet médical de l'établissement partenaire avec celui du groupement hospitalier de territoire par filière.

Article 2

Article modifié par l'avenant N°1 à la convention constitutive du GHT OPS en date du 30/06/2017

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention.

S'agissant de la prise en charge de la santé mentale, il s'appuie sur le projet médico-soignant du C.P.O.

Le PMP est porté en annexe 6 à la convention constitutive du GHT OPS.

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. **CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

COMPOSITION

Article 3 :

Modifié par l'Avenant N°5 à la convention constitutive du GHT OPS en date du 1er Février 2022.

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

- ✓ CHIC Alençon-Mamers, dont le siège est 25 rue de Fresnay – BP 354 - 61014 ALENCON
- ✓ CH Mortagne au Perche, dont le siège est 9 rue de Longny – 61400 MORTAGNE AU PERCHE
- ✓ CH de Bellême, dont le siège est 4 et 28 rue du Mans BP 106 - 61130 BELLEME
- ✓ CH de Sées, dont le siège est 79, rue de la République- 61500 SEES
- ✓ CPO, dont le siège est 31 rue Anne Marie Javouhey – 61017 ALENCON
- ✓ CH de L'Aigle, dont le siège est 10 rue du Dr Frinault – 61305 L'AIGLE Cedex

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service médico-social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, 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.

Les établissements suivants, soussignés, sont associés au groupement hospitalier de territoire :

- ✓ Association Pierre Noal - HAD Alençon
- ✓ ADMR-HAD Mortagne-L'Aigle-La Ferté Fresnel
- ✓ HAD Argentan

L'établissement suivant, soussigné suivant, est partenaire :

- ✓ Clinique d'Alençon- Groupe LNA Santé

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :
« **Orne Perche Saosnois** »

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 5 :

Modifié par :

- l'avenant N°2 à la convention constitutive du GHT OPS en date du 30/06/20217 relative aux fonctions mutualisées
- l'avenant N° 3 la convention constitutive du GHT OPS en date du 30/06/20217 relative aux fonctions mutualisées du Laboratoire
- l'avenant N°4 à la convention constitutive du GHT OPS en date du 09/02/2021 relative à l'installation de la DSIO de territoire

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge globale 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 au I de la présente convention, élaboré par les établissements.

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

OBJECTIFS PERSONNALISES :

Améliorer la filière patient (égalité d'accès aux soins et avis spécialisés) et son parcours

Améliorer la communication inter établissements

...

Dans ce cadre le GHT OPS dispose de fonctions mutualisées (cf. Annexes 2, 3 et 4).

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le CHIC Alençon-Mamers, dont le siège est 25 rue de Fresnay - BP 354 , 61014 Alençon.

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

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIE

Article 7 :

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

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire.

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

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques relevant du champ d'action du CPO, à savoir l'ensemble du territoire de l'Orne s'agissant de la pédo-psychiatrie, et les secteurs 61G04 et 61G05 s'agissant de la psychiatrie adulte générale. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 8 :

Modifié par l'Avenant N°5 à la convention constitutive du GHT OPS du 1er Février 2022.

Les établissements et services parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et association avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L. 6132-1 du code de la santé publique avec :

- Les hôpitaux des armées,
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile,
- Les établissements privés : notamment l'établissement privé de santé du territoire.

Cet article ne concerne pas les établissements associés ou partenaires qui demeurent autonomes sur cet aspect.

Article 9 :

Modifié par l'Avenant N°5 à la convention constitutive du GHT OPS du 1er Février 2022.

Le groupement hospitalier de territoire est associé au centre hospitalier universitaire de Caen qui assure pour le compte des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier universitaire de Caen et l'établissement support du groupement.

Cette association n'exclut pas l'hypothèse d'un partenariat avec d'autres CHU selon les nécessités.

Le Groupement Hospitalier de territoire peut intégrer au sein du groupement d'autres établissements privés ou associatifs au titre des membres associés ou partenaire du GHT OPS.

Un membre de chaque établissement associé ou partenaire dispose d'un siège avec voix consultative au Collège Médical de Groupement.

Les membres associés ou partenaires peuvent être invités au comité stratégique en fonction de l'ordre du jour.

Titre 3. **GOUVERNANCE**

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 10 :

Modifié par l'Avenant N°5 à la convention constitutive du GHT OPS du 1er Février 2022.

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en oeuvre de la convention et du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 3 de la présente convention,
- Le président du collège médical
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.
Il se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son Président.
Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Le comité stratégique met en place un bureau restreint dont les compétences sont fixées par le règlement intérieur, dans le respect des dispositions de l'article L.6132-2 du Code de la santé publique.

Le bureau est composé des directeurs des établissements **parties** visés à l'article 3 de la présente convention.

Le bureau se réunit au moins une fois tous les trimestres, sur convocation de son Président. **Les directeurs des établissements parties peuvent inviter les directeurs délégués en séance.**

INSTANCE MEDICALE COMMUNE

Article 11 :

Les commissions médicales des établissements parties ont choisi de mettre en place une commission médicale de groupement.

COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT

Conformément au Code de la Santé publique, Sous-section 1 : Commission médicale de groupement (Articles D6132-9 à D6132-9-11)

Composition

La commission médicale comprend en collège plénier :

Les membres avec voix délibératives :

- Le PCME du CHICAM, le PCME du CH de Mortagne, le PCME de l'EPS de Bellême, le PCME du CPO, le PCME du CH de Sées, le PCME du CH de L'Aigle
- Les chefs de pôle médico-techniques de chaque établissement parties
- Le DIM de territoire

Les membre désigné par chaque CME des établissements parties sont les chefs de pôle médico-techniques.

Les membres avec voix consultative :

- Le président du COSTRAT
- Les directeurs ou directeur délégué de chaque établissement parties
- Le président de la CSIRMT de GHT
- Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins mentionnés à l'article R. 6111-4, désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition des chefs des établissements parties
- 1 représentant de chaque HAD : Mortagne-L'Aigle, Argentan, Alençon
- 1 représentant du CHU de Caen
- 1 représentant de la faculté de médecine du CHU de Caen
- 1 représentant de la Clinique d'Alençon

La commission médicale de groupement comprend en collège restreint :

- Les PCME des établissements parties du GHT OPS

Le Président de la CME de groupement est désigné parmi les membres titulaires disposant d'une voix consultative.

La durée de leur mandat est de 4 ans.

Fonctionnement

La commission médicale de groupement se réunit 4 fois par an au minimum.

La commission médicale de groupement adopte son règlement intérieur.

Pour faciliter l'organisation des réunions des visio-conférences pourront être privilégiées.

Compétences

La commission médicale de groupement élabore le projet médical partagé. Le président de la commission médicale de groupement coordonne son élaboration et sa mise en œuvre en lien avec le président du comité stratégique, selon une procédure qu'il définit. Les équipes médicales concernées par chaque filière mentionnée dans le projet médical partagé participent à la rédaction de ce projet.

Après concertation avec le comité stratégique, le président de la commission médicale de groupement et le président du comité stratégique peuvent demander à la commission médicale de groupement de modifier ou de compléter sa proposition de projet médical partagé.

La commission médicale anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, elle participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. Elle donne un avis sur le projet médical partagé du groupement dont la prise en charge de la santé mentale repose sur le projet médico-soignant du CPO.

Elle est tenue informée, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

La commission médicale de groupement est consultée sur les matières suivantes :

La constitution d'équipes médicales de territoire ;

La mise en place de pôles inter-établissements ou de fédérations médicales interhospitalières ;

Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;

La politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;

Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;

La politique territoriale de développement professionnel continu de ces personnels ;

Le projet social et le projet managérial du groupement, pour leur volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des établissements parties ;

Les objectifs communs des projets sociaux et managériaux des établissements parties au groupement, concernant les professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;

La politique en matière de coopération territoriale concernant les établissements parties ;

La politique territoriale de recherche et d'innovation ;

La politique territoriale des systèmes d'information ;

Le cas échéant, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique, le programme d'investissement unique ou le plan pluriannuel de financement unique.

Les avis émis par la commission médicale de groupement sont transmis au comité stratégique, à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire et à l'instance équivalente de l'hôpital des armées lorsqu'un tel établissement est associé au groupement.

La commission médicale de groupement est informée sur les matières suivantes :

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements parties au groupement ;

Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux des établissements parties ;

La politique territoriale d'achat des produits de santé et équipements médicaux.

La commission médicale de groupement ainsi que son président et ses sous-commissions disposent de l'ensemble des informations nécessaires aux travaux relevant de leurs attributions.

La commission médicale de groupement peut faire des propositions au comité stratégique sur toute opération visant à mettre en œuvre le projet médical partagé.

« Elle peut également formuler toute proposition sur les matières mentionnées au II de l'article D. 6132-9, en vue notamment de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques territoriales.

Sous réserve des dispositions de l'article L. 6144-1, les commissions médicales de tout ou partie des établissements parties peuvent déléguer certaines de leurs attributions mentionnées aux articles R. 6144-1 à R. 6144-1-2 à la commission médicale de groupement, après accord de celle-ci.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 12 :

L'instance des usagers du groupement est mise en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, après avis des commissions des usagers des établissements parties.

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

Article 13 :

Composition

Les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement sont membres de droit de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement au titre de leurs fonctions.

La commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend :

- Un représentant du groupe cadre de santé membre de chaque commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements ou un cadre de santé désigné par la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chaque établissement.
- Un représentant du groupe infirmier membre de chaque commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.
- Un représentant du groupe rééducateur membre de chaque commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements ou un rééducateur désigné par la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chaque établissement.
- Un représentant du groupe médico-technique membre de chaque commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements ou un médico-technique désigné par la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chaque établissement.
- Un représentant du groupe aide-soignant membre de chaque commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

Les directeurs des IFAS du GHT sont invités permanents à la CSIRMT.

Chaque commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements désigne un représentant titulaire et un représentant suppléant pour les 5 groupes ci-dessus désignés pour un mandat de 4 ans.

La commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement a la possibilité d'inviter une ou des personnes qualifiées selon l'ordre du jour de ses réunions.

Le président de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support pour un mandat de 1 an.

Fonctionnement

La commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 3 fois par an minimum.

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

Un bureau de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est constitué, il comprend les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties à la convention.

Les invitations aux réunions de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement sont transmises à chacun de ses membres titulaires au moins deux mois avant la date de la prochaine réunion.

L'ordre du jour des réunions est transmis à chaque membre au moins sept jours avant la date de la prochaine réunion.

Chaque membre titulaire est en charge d'assurer son remplacement en cas d'absence auprès du suppléant désigné pour son remplacement. La suppléance est nominative et unique.

Le fonctionnement de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est soumis à un règlement intérieur adopté en séance.

Compétences

Les compétences déléguées de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, après délibération des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties à la convention.

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 14 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- De trois représentants des élus des collectivités territoriales siégeant aux conseils de surveillance de chaque établissement partie au groupement dont le président du conseil de surveillance s'il n'est pas maire de la commune siège et dont un élu représentant le Conseil Départemental
- des maires des communes sièges des établissements partie au groupement
NB : le CHIC Alençon Mamers étant établi sur deux communes, le maire d'Alençon et le maire de Mamers seront de ce fait membres du comité territorial des élus locaux.
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements partie au groupement
- du président du collège médical
- du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement.

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres représentant les élus, pour une durée de 2 ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 2 fois par an.

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

Compétences

Il 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.

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 15 :

15.1 : Chaque organisation syndicale bénéficie au sein de la Conférence Territoriale de Dialogue Social d'un nombre de sièges équivalent au nombre d'établissements dans lesquels elle dispose d'au moins un siège au Comité Technique.

Chaque organisation syndicale concernée désigne chacun de ses représentants et leurs suppléants, pour pourvoir les sièges qu'elle aura ainsi obtenus, parmi les représentants au Comité Technique de chacun des établissements au titre duquel elle a obtenu un siège à la Conférence Territoriale de Dialogue Social.

15.2 : Si, compte tenu du nombre total d'électeurs aux dernières élections professionnelles de l'ensemble des établissements composant le Groupement, le nombre de sièges total attribués au titre de l'article 15.1 est inférieur au nombre de sièges prévus à l'article R6144-42 du Code de la Santé Publique pour déterminer la composition du Comité Technique d'un établissement comportant un nombre d'électeurs équivalent, il est procédé à une attribution complémentaire de sièges permettant d'atteindre ce dernier.

Cette attribution complémentaire est faite selon les dispositions prévues à l'article R6144-64 du Code de la Santé Publique en tenant compte du nombre total de suffrages valablement exprimés aux dernières élections professionnelles de l'ensemble des établissements composant le groupement et du nombre total des suffrages valablement exprimés recueillis par chaque organisation syndicale.

Chaque organisation syndicale concernée désigne ses représentants et leurs suppléants pour pourvoir les sièges qu'elle aura ainsi obtenus parmi l'ensemble de ses représentants aux Comités Techniques et aux CHSCT des établissements composant le Groupement.

15.3 : La conférence est réunie au moins 4 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 du comité stratégique soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements partie au groupement.

15.4 : Le nombre et la qualité des membres avec voix consultative seront fixés par le règlement intérieur. Le nombre de sièges avec voix consultative ne pourra pas être supérieur au nombre de sièges attribués aux représentants des organisations syndicales.

15.5 : Les modalités de fonctionnement de la Conférence Territoriale de Dialogue Social sont définies dans le règlement intérieur du Groupement.

En tout état de cause les représentants titulaires et leurs suppléants ne pourront pas siéger simultanément.

Titre 4. FONCTIONNEMENT

Article 16 :

SANS OBJET

Article 17 :

Article modifié par l'avenant N° 2 en date du 30/6/2017 :

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L 6132-3 du code de la santé publique, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement selon les modalités qui sont fixées dans l'annexe 2 et l'annexe 3 (cf annexe n° 2 « Les fonctions mutualisées au sein du GMT Orne Perche Saosnois » et annexe n°3 « Création d'un laboratoire de biologie commun de territoire »).

Titre 5. **PROCEDURE DE CONCILIATION**

Article 18 :

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à 3 conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

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

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

Titre 6. **COMMUNICATION DES INFORMATIONS**

Article 19 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront rendus publics et communiqués pour information selon les règles régissant la diffusion des documents publics.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment :

- la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

Titre 7. **DUREE ET RECONDUCTION**

Article 20 :

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

Fait à Alençon, le 16/12/2022.

Version consolidée en date du 16/12/2022 de la Convention socle du 28 juin 2016