



## **Groupement Hospitalier de Territoire**

**« *Les Collines de Normandie* »**

**Convention Constitutive**

## 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.....	7
Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	7
COMPOSITION .....	7
DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	7
OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	7
DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT.....	8
DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES.....	8
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	8
Titre 3. GOUVERNANCE.....	9
LE COMITE STRATEGIQUE .....	9
INSTANCE MEDICALE COMMUNE : LE COLLEGE MEDICAL DE REGROUPEMENT .....	10
INSTANCE COMMUNE DES USAGERS .....	10
COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DU GROUPEMENT .....	11
COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX.....	12
CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL .....	12
Titre 4. FONCTIONNEMENT .....	13
Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION .....	13
Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	14
Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION .....	14

## **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 n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Basse Normandie, en date du 21 décembre 2012, publié à la même date, portant adoption du Plan Stratégique Régional de Santé de Basse-Normandie,

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Basse Normandie, en date du 21 décembre 2012, publié à la même date, portant adoption du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) de Basse Normandie,

Vu les délibérations des Conseils de Surveillance des établissements publics de santé relatives à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire « Les Collines de Normandie », soit :

- Délibération du 17 juin 2016 pour le CH de Flers (5 favorables, 1 abstention)
- Délibération du 23 juin 2016 pour le CHIC des Andaines (3 favorables)
- Délibération du 27 juin 2016 pour le CH de Vire (3 favorables pour Flers, 1 favorable pour Vire, 2 abstentions)

Vu les avis des Conseils de Surveillance des établissements publics de santé relatifs à la participation au groupement hospitalier de territoire « Les Collines de Normandie », soit :

- Avis du 17 juin 2016 pour le CH de Flers (favorable à l'unanimité)
- Avis du 23 juin 2016 pour le CHIC des Andaines (3 favorables, 4 contre)
- Avis du 27 juin 2016 pour le CH de Vire (favorable à l'unanimité)

Vu les avis des Conseils de Surveillance des établissements publics de santé relatifs à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « Les Collines de Normandie », soit :

- Avis du 17 juin 2016 pour le CH de Flers (favorable à l'unanimité)
- Avis du 23 juin 2016 pour le CHIC des Andaines (3 favorables, 4 contre)
- Avis du 27 juin 2016 pour le CH de Vire (favorable à l'unanimité)

Vu les avis des Commissions Médicales d'Établissement des établissements publics de santé relatifs à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « Les Collines de Normandie », soit :

- Avis du 7 juin 2016 pour le CH de Flers (favorable à l'unanimité)
- Avis du 20 juin 2016 pour le CHIC des Andaines (5 abstentions)
- Avis du 21 juin 2016 pour le CH de Vire (favorable à l'unanimité)

Vu les avis des Commissions Médicales d'Établissement des établissements publics de santé relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune du groupement hospitalier de territoire « Les Collines de Normandie », soit :

- Avis du 7 juin 2016 pour le CH de Flers (favorable à l'unanimité)
- Avis du 21 juin 2016 pour le CHIC des Andaines (5 abstentions)
- Avis du 21 juin 2016 pour le CH de Vire (favorable à l'unanimité)

Vu les avis des Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques des établissements publics de santé relatifs à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « Les Collines de Normandie », soit :

- Avis du 9 juin 2016 pour le CH de Flers (favorable à l'unanimité)
- Avis du 22 juin 2016 pour le CHIC des Andaines (1 favorable, 4 abstentions)
- Avis du 21 juin 2016 pour le CH de Vire (favorable à l'unanimité)

Vu les avis des Comités Techniques d'Établissement des établissements publics de santé relatifs à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire « Les Collines de Normandie », soit :

- Avis des 9 et 24 juin 2016 pour le CH de Flers (5 défavorables, 2 favorables avec réserves)
- Avis du 20 juin 2016 pour le CHIC des Andaines (7 contre, 2 abstentions)
- Avis du 23 juin 2016 pour le CH de Vire (5 contre, 4 abstentions)

Vu les avis des Commissions Des Usagers des établissements publics de santé relatifs à l'option portant sur la mise en place d'un comité des usagers ou d'une commission des usagers du groupement du groupement hospitalier de territoire « Les Collines de Normandie », soit :

- Avis du 8 juin 2016 pour le CH de Flers (favorable à l'unanimité)
- Avis du 15 juin 2016 pour le CH de Vire (favorable à l'unanimité)
- Avis du 22 juin 2016 pour le CHIC des Andaines (pas de vote)

Vu les concertations avec les Directoires des établissements publics de santé, soit :

- Concertation du 31 mai 2016 pour le CHIC des Andaines (pas de vote)
- Concertation du 8 juin 2016 pour le CH de Vire (favorable à l'unanimité)
- Concertation du 14 juin 2016 pour le CH de Flers (favorable à l'unanimité)

Il est convenu la création d'un Groupement Hospitalier de Territoire « Les Collines de Normandie ».

# 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 trois établissements du Groupement Hospitalier de Territoire « Les Collines de Normandie » se sont engagés depuis plus d'un an dans une démarche d'élaboration d'un Projet Médical de Territoire, en complémentarité avec deux structures privées (Cliniques de Flers et de Vire) et la SA Bocage IRM/Scanner de Flers. Les structures de Soins de Suite et Réadaptation de Bagnoles de l'Orne (Le Parcet CMPR) ont également été associées aux travaux. Un accompagnement de cette démarche est assuré par un Bureau d'Etudes, financé par l'Agence Régionale de Santé.

Il est prévu que cet appui se termine fin 2016.

Un pré-projet de territoire incluant un plan d'actions a été rédigé en juillet/août 2015. Le comité de pilotage a retenu les principes d'action suivants :

- Valider la dynamique de répartition de l'offre actuelle adaptée : cela concerne les activités non redondantes ou indispensables sur les différents sites ;
- Regrouper l'offre dispersée : cela concerne les doublons d'activité dont la répartition n'est pas optimale, ou dont l'organisation ne garantit pas aux patients la fluidité de sa prise en charge ;
- Promouvoir l'offre de demain : cela concerne des activités qui n'existent pas sur le territoire actuellement et qui amélioreraient sensiblement l'offre de soins de proximité ;
- Assurer la qualité et la sécurité des soins, notamment par le renforcement de la démographie médicale en coordination avec le CHU régional ;
- Favoriser le retour à l'équilibre financier.

Le comité de pilotage a également adopté les propositions suivantes, partagées par l'ensemble des acteurs :

- Stabiliser la définition du territoire de santé (anticiper le groupement hospitalier de territoire) ;
- Améliorer la lisibilité de l'offre territoriale à l'intention de la population et des professionnels de santé ;
- Contractualiser les liens avec le CHU de Caen, le CLCC Baclesse et les cliniques privées caennaises pour garantir l'offre indisponible sur le territoire ;
- Développer l'activité ambulatoire et les alternatives à l'hospitalisation (chirurgie, médecine ainsi que l'hospitalisation à domicile) ;
- Concrétiser les coopérations avec les outils juridiques adaptés : chaque type d'organisation médicale sur le territoire devra être structuré par l'outil juridique adéquat (convention simple, GCS, GCSMS, GIE, fusion etc...).

Dans ce cadre, l'évolution de certaines activités – gastro-entérologie, oncologie, cardiologie – a été travaillée avec le recours à une expertise régionale. Des appuis nationaux ont aussi été sollicités pour certaines activités (ANAP pour Biologie, CNEH pour restauration). Des études de faisabilité ou des présentations argumentées de professionnels ont été menées (projet de regroupement de l'imagerie médicale de la S.A Scanner/IRM du Bocage et du C.H. de Flers sur le C.H. de Flers, possibilité juridique d'associer le public et le privé pour le recrutement de médecins, urgences de la Ferté, problématiques relatives aux Soins de Suite et de Réadaptation et à la filière gériatrique, etc...).

Des actions se sont déjà concrétisées : consultations groupées pour les achats, mise en place de fédérations (urgences, gastro-entérologie, cardiologie, gériatrie, imagerie), réalisation des endoscopies digestives sous anesthésie générale du CH de Vire sur la clinique de Vire, perspective de regroupement des urgences publiques du CH de Vire sur la clinique de Vire, accord de principe de l'Agence Régionale de Santé pour l'implantation d'un deuxième IRM privé sur le CH de Flers, maintien des activités Urgences et SMUR du CHIC des Andaines, préparation d'un cahier des charges concernant une consultation sur le futur système d'information. Il est attendu, par contre, une conclusion stratégique sur la mutualisation en biologie.

Il est à préciser qu'en parallèle de ces travaux suivis par le bureau d'études missionné par l'ARS de Normandie, les deux Instituts de Formation infirmière et aide-soignante des Centres Hospitaliers de Flers et de Vire ont amorcé une réflexion sur un partenariat à développer entre les deux structures de formation avec l'objectif de maintenir sur le territoire une offre de formation efficiente, en cycles alternés, avec une perspective de pilotage par une Direction Commune.

En correspondance avec les travaux sus-cités, les établissements parties à la présente convention conviennent d'établir un projet médical partagé finalisé avant le 1<sup>er</sup> juillet 2017, 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 concrétiser la mise en œuvre des propositions suivantes :

	Activité de soins hors plateau technique	Activité de soins liée au plateau technique	Activités médico-techniques	Activité logistiques et administratives
Valider une dynamique	Dialyse Néphrologie Nutrition/diabétologie Gastroentérologie		Pharmacie Stérilisation	Achats Qualité
Recomposer les activités	Addictologie SSR  Cardiologie Pneumologie  Oncologie	Anesthésie Urgences  Permanence des soins Chirurgie	Biologie	Restauration Blanchisserie Services techniques Transport Ressources humaines Systèmes d'information
Promouvoir l'offre de demain	Gériatrie Education thérapeutique HAD SSIAD		Imagerie	

Au décours des travaux menés depuis un an, s'est confirmé par ailleurs le besoin de rendre attractives les structures pour stabiliser en nombre suffisant les équipes médicales. Il apparaît que les leviers pouvant permettre la réalisation de cet objectif important devront être utilisés.

**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.

## PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

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

#### COMPOSITION

##### **Article 2 :**

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

- Centre hospitalier intercommunal des Andaines (Orne), regroupant les sites de La Ferté et de Domfront, rue Sœur Marie Boitier BP 99 61600 La Ferté-Macé
- Centre Hospitalier Jacques Monod de Flers (Orne), Rue Eugène Garnier, 61104 Flers Cedex
- Centre Hospitalier de Vire (Calvados), 4 rue Emile Desvaux BP n° 80156 14504 Vire

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.

#### DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

##### **Article 3 :**

La dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire est :

**Groupement Hospitalier de Territoire « Les Collines de Normandie »**

#### OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

##### **Article 4 :**

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

Elle 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 dans la première partie de la présente convention, élaboré par les établissements parties.

Elle assure l'efficacité des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements (tels qu'ils seront validés par le Projet Médical Partagé finalisé devant être arrêté au 1<sup>er</sup> juillet 2017).



## DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

### **Article 5 :**

L'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire est : CENTRE HOSPITALIER J. MONOD], dont le siège est : Rue Eugène Garnier - C.S. 60219 - 61104 FLERS.

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

[ou]

Cet établissement support a été désigné par le directeur de l'agence régionale de santé de Normandie, après avis du comité territorial des élus locaux prévu par l'article L 6132-5 du Code de la santé publique.

## DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

### **Article 6 :**

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 et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai d'un an.

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.

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 7 :**

Conformément à l'article L. 6132-1 V du Code de la santé publique, les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie, non membres du présent groupement, peuvent être associés à l'élaboration du Projet Médical partagé.

Conformément à l'article L. 6132-1 VI du Code de la Santé Publique, les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du Projet Médical partagé du présent groupement situé sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties ni partenaires.



Conformément à l'article L. 6132-1 VIII du Code de la santé publique, les établissements parties à la présente convention délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats entre le Groupement Hospitalier de Territoire et les établissements privés.

#### **Article 8 :**

Le Groupement Hospitalier de Territoire est associé au Centre Hospitalier Universitaire de Caen qui, pour le compte des établissements partis au groupement, assure les missions mentionnées au IV de l'article L.6132-3 :

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

Cette association fait l'objet d'une convention entre le Centre Hospitalier Universitaire de Caen et l'établissement support du présent Groupement Hospitalier de Territoire.

Des missions d'appui particulières pourront être précisées dans la convention d'association.

### **Titre 3. GOUVERNANCE**

#### **LE COMITE STRATEGIQUE**

#### **Article 9 :**

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention du présent groupement hospitalier du territoire et du Projet Médical partagé. Il propose au Directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du Projet Médical partagé.

#### **Composition**

Il comprend :

- Les directeurs des établissements ;
- Les présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties ;
- Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 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 peut inviter et faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène.

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

Il peut également se réunir à la demande de son président ou de la moitié de ses membres.

Conformément à l'article R.6132-2 du Code de la Santé Publique, le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire est élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement. Il sera adopté à la majorité des membres présents.

Conformément à l'article R.6132-10 du Code de la santé publique, il propose ses orientations sur la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du Projet Médical partagé, en exprimant un avis par un vote, à la majorité des membres présents.

## INSTANCE MEDICALE COMMUNE

### **Article 10 :**

Les Commissions Médicales d'Établissement des établissements parties ont choisi de mettre en place un collège médical.

#### Composition

Le collège médical comprend :

- Le président de la Commission Médicale d'Établissement de chaque établissement partie ;
- Le vice-président de la Commission Médicale d'Établissement de chaque établissement partie.

#### Fonctionnement

Le collège médical se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président.

Il peut également se réunir à la demande de son président ou de la moitié de ses membres.

Le collège médical élit son président et son vice-président, à la majorité des membres présents.

Le président et le vice-président du collège médical sont élus pour une durée qui est celle de leurs mandats en cours.

Le collège médical peut inviter et faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène.

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

Le collège médical du groupement adopte ses règles de fonctionnement à la majorité de ses membres présents, qui seront proposées au comité stratégique et insérées dans le règlement intérieur du groupement conformément à l'article 9 de la présente convention.

#### Compétences

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

Il exprime un avis par vote à la majorité de ses membres présents sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son président.

Les avis émis par le collège médical sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des Commissions Médicales d'Établissements des établissements parties au groupement.

## Instance commune des usagers

### **Article 11 :**

Les Commissions des Usagers des établissements parties ont choisi de mettre en place un comité des usagers du groupement.

#### Composition

Le Comité des Usagers comprend :

- Le directeur de l'établissement support ;
- Deux représentants par commission des usagers des établissements parties au groupement ;
- du président du collège médical ou son représentant ;
- du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement ou son représentant.

### Fonctionnement

Le président du Comité des Usagers est le directeur de l'établissement support.

Le Comité des Usagers se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président.

Le Comité des Usagers peut inviter et faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène.

Il émet des avis qui sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des Commissions des Usagers des établissements parties du groupement.

Les avis sont pris à la majorité de ses membres présents.

Le Comité des Usagers du groupement adopte ses règles de fonctionnement à la majorité de ses membres présents, qui seront proposées au comité stratégique et insérées dans le règlement intérieur du groupement conformément à l'article 9 de la présente convention.

### Compétences

Les compétences déléguées au comité des usagers du 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 des Usagers des établissements parties du groupement.

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

### **Article 12 :**

#### Composition

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

- Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique des établissements parties au groupement, membres de droit ;
- Deux autres membres des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chaque établissement, désignés par chacune des Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques des établissements parties.

#### Fonctionnement

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du groupement se réunit au moins deux fois par an

Elle peut se réunir à la demande de son président, ou de la moitié ses membres.

Le président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du groupement est un coordonnateur général des soins et est désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.

La Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du groupement peut inviter et faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'elle mène.

Les avis sont pris à la majorité de ses membres présents sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques des établissements parties.

La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du groupement adopte ses règles de fonctionnement à la majorité de ses membres présents, qui seront proposées au comité stratégique et insérées dans le règlement intérieur du groupement conformément à l'article 9 de la présente convention.

### Compétences

Les compétences déléguées à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique du groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, après délibérations des Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques des établissements parties.

## COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

### **Article 13 :**

#### Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- Des maires des communes sièges des établissements parties au groupement ;
- Le maire de la commune de Domfront ;
- Un représentant des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance de chaque établissement partie au groupement ;
- Du président du comité stratégique ;
- Des directeurs des établissements parties au groupement non hôpital support ;
- Du président du collège médical du groupement ;
- Du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement ou son représentant.

#### Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux est présidé par l'un des maires des communes sièges des établissements parties au groupement selon une alternance annuelle qui sera précisée dans le règlement intérieur du groupement.

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

Le comité territorial se réunit, soit à la demande du président du comité territorial des élus locaux, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande de la moitié de ses membres.

#### 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 14 :**

#### Composition

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- Le président du comité stratégique, président de la conférence ;
- Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique-Ces membres sont désignés par les secrétaires départementaux des organisations syndicales.
- Des représentants des organisations syndicales représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement (1 membre pour une organisation représentée dans deux comités techniques d'établissement, 2 membres pour une organisation représentée dans trois comités techniques d'établissement) désignés par les secrétaires départementaux des organisations syndicales.

La conférence territoriale de dialogue social comprend également avec voix consultative :

- le président du collège médical du groupement ;
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement ;
- Un autre membre du comité stratégique, désigné par son président.

### Fonctionnement

La conférence est réunie au moins deux fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de la conférence territoriale de dialogue social, soit à la demande de la moitié des représentants des établissements parties au groupement.

La conférence de dialogue social adopte ses règles de fonctionnement à la majorité de ses membres présents, qui seront proposées au comité stratégique et insérées dans le règlement intérieur du groupement conformément à l'article 9 de la présente convention.

### Compétences

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

## **Titre 4. FONCTIONNEMENT**

### **Article 15 :**

Les fonctions mutualisées visées à l'article L. 6132-3 I du code de la santé publique sont :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent en particulier la mise place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement ;
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire ;
- La fonction achats ;
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement ;
- La coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

Pour la réalisation de ces fonctions mutualisées, le groupement s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement, selon les modalités suivantes.

Pour chacune des fonctions mutualisées, il est constitué un collège composé des directeurs et responsables de chaque établissement partie. Le comité stratégique désigne un responsable opérationnel pour chaque collège qui lui rend compte de ses activités.

## **Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION**

### **Article 16 :**

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 la conciliation.

Chaque partie désigne un conciliateur dans un délai de 15 jours maximum à compter de la réception de la notification du différend.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de deux 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.

Cette proposition de solution amiable est transmise pour information à l'Agence Régionale de Normandie.

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

## Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS

### Article 17 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués dans un délai d'un mois pour information à :

- A chaque membre des Conseils de Surveillance des trois établissements
- A chaque membre de chaque instance du GHT « Les Collines de Normandie »

Elle fera l'objet d'une insertion dans l'intranet de chaque établissement et d'une information générale à l'ensemble des agents des trois établissements, pour prise de connaissance par cette voie d'accès à l'information.

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
- les travaux relatifs au projet d'établissement de chacune des trois parties

## Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION

### Article 18 :

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

Fait à :

La Ferté, le 29/06/2016

Flers, le 29/06/2016

Vire, le 29/06/2016

François PONCHON

Claude WETTA

François PONCHON

Directeur du CHIC des Andaines

Directeur du CH de Flers

Directeur par intérim du CH de Vire

