CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
LA RÉUNION

CENTRE HOSPITALIER
GABRIEL MARTIN

EPSM
RÉUNION

CHM

CONVENTION CADRE

Groupement Hospitalier de Territoire Océan Indien

Sommaire

1. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS 3

PARTIE I : PROJE MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 6

Titre 1. ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL ET DU PROJET DE SOINS PARTAGES 6

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 8

Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 8

COMPOSITION 8

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 8

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 8

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT 9

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES 9

Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE 10

Titre 3. GOUVERNANCE 11

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT 11

LE COMITE STRATEGIQUE 11

LE COMITE DES USAGERS 12

COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT 13

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX 14

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL 14

Titre 4. FONCTIONNEMENT 15

Titre 5. PROCEDURE DE CONCILIATION 15

Titre 6. COMMUNICATION DES INFORMATIONS 16

Titre 7. DUREE ET RECONDUCTION 16

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 portant adoption du projet régional de santé, notamment le[s] schéma[s] régional[ux] d'organisation des soins de[Région]

Vu la délibération n°008/2016 du 3 juin 2016 du conseil de surveillance du CHGM relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération n°01/2016 du 8 juin 2016 du conseil de surveillance de l'EPSMR relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération n°09/2016 du 13 juin 2016 du conseil de surveillance du GHER relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire
Vu la délibération n°11/2016 du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du CHU relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire
Vu la délibération n°15/2016 du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du CHM relative) la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire

Vu l'avis n°007/2016 du 3 juin 2016 du conseil de surveillance du CHGM relatif à la convention constitutive et au projet médical partagé
Vu l'avis n°01/2016 du 8 juin 2016 du conseil de surveillance de l'EPSMR relatif au projet médical partagé et à la convention constitutive
Vu l'avis n°07/2016 du 13 juin 2016 du conseil de surveillance du GHER relatif au projet médical partagé
Vu l'avis n°08/2016 du 13 juin 2016 du conseil de surveillance du GHER relatif à la convention constitutive
Vu l'avis n°09/2016 du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du CHU relatif au projet médical partagé
Vu l'avis n°10/2016 du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du CHU relatif à la convention constitutive

Vu l'avis n° 001/2016 du 2 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CHGM relatif au projet médical partagé et à la convention constitutive
Vu l'avis n°09/2016 du 6 juin 2016 de la commission médicale d'établissement de l'EPSMR relatif au projet médical partagé
Vu l'avis n°10/2016 du 6 juin 2016 de la commission médicale d'établissement de l'EPSMR relatif à la convention constitutive
Vu l'avis n°13/2016 du 14 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CHU de la Réunion
Vu l'avis du 14 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du CHM

Vu l'avis n°001/2016 du 30 mai 2016 de la commission des soins infimiers, de rééducation et médico-techniques du CHGM
Vu l'avis n°02/2016 du 7 juin 2016 de la commission des soins infimiers, de rééducation et médico-techniques de l'EPSMR
Vu l'avis du 10 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CHM

Vu l'avis n°06/2016 du 7 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'EPSMR
Vu l'avis du 9 juin 2016 du comité technique d'établissement du CHM

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 CHGM en date du 30 mai 2016
Vu la concertation avec le directoire du CHU en date du 2 juin 2016
Vu la concertation avec le directoire du GHER en date du 6 juin 2016
Vu la concertation avec le directoire de l'EPSMR en date du 6 juin 2016
Vu la concertation avec le directoire du CHM en date du 9 juin 2016

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

PREAMBULE
PRINCIPES ET VALEURS PARTAGES AU SEIN DU GHT OI

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) est une innovation du projet de loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 qui a pour objectif fondamental de garantir des synergies territoriales entre hôpitaux publics, un égal accès à des soins sécurisés et de qualité pour les patients et leurs familles.

L'objet principal de la coopération consiste ainsi à définir une stratégie commune entre établissements membres du présent groupement porté par un projet médical et de soins de territoire.

Les établissements publics de santé de l'Océan Indien ont été précurseurs en la matière. Et la mise en place, dès la fin 2014, d'instances ad hoc et d'une équipe de direction partagée dans le cadre d'une préfiguration à ce nouveau dispositif n'était lui-même qu'un premier aboutissement aux nombreuses collaborations déjà en place.

Une planification sanitaire sans doublon sur les activités de recours, une logique de regroupement des structures par territoire de santé entamée depuis plus de dix ans, des coopérations particulièrement fortes se traduisant par une densité de conventions en sont autant d'illustrations.

Ces liens, ce maillage, tant entre institutions publiques qu'avec les autres acteurs de santé sont autant d'atouts pour prolonger cette dynamique dans le cadre du Groupe hospitalier de territoire Océan Indien visant à faciliter encore l'accès aux soins de manière coordonnée.

De même, concernant les fonctions supports, des démarches sont engagées depuis bien des années. En matière de système d'information, la réflexion sur une convergence a été largement entamée se traduisant par un réseau commun dédié et la possibilité d'un hébergement sécurisé. Concernant la fonction achats, la participation aux différents groupements et les consultations consolidées au niveau régional sont déjà nombreuses.

Ces réalisations passées tiennent aussi à deux principes forts que les parties membres tiennent à rappeler comme valeurs centrales de la présente convention. Le principe de subsidiarité, selon lequel l'échelon supérieur gère ce qui le serait moins efficacement en proximité. Le principe d'adhésion, préalable et force motrice de tout projet commun.

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

Titre 1. *ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL ET DU PROJET DE SOINS PARTAGES*

Article 1 :

« *Art. R. 6132-3. – 1.* - Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.

Il comprend notamment :
« 1° Les objectifs médicaux ;
« 2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
« 3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
« 4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur :
« a) La permanence et la continuité des soins ;
« b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
« c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnnelle ;
« d) Les plateaux techniques
« e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
« f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
« g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;
« h) Les activités de prise en charge médico-sociale ;
« 5° Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmarcie ;
« 6° Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 ;
« 7° Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévues au 4° ;
« 8° Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
« 9° Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

« II. – Les équipes médicales concernées par chaque filière qu'il mentionne participent à la rédaction du projet médical partagé. Celui-ci est soumis pour avis au collège ou à la commission médicale de groupement, qui est informé chaque année par son Président du bilan de sa mise en œuvre.

« III. – La mise en œuvre du projet médical partagé s'appuie, le cas échéant, sur les communautés psychiatriques de territoire afin d'associer les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie qui ne sont pas parties au groupement.

« *Art. R. 6132-4.* – Le projet médical partagé est élaboré pour une période maximale de cinq ans.
« Les projets médicaux des établissements parties au groupement hospitalier de territoire sont conformes au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

« *Art. R . 6132-5.* – Un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé, est élaboré. Les équipes soignantes concernées par chaque filière qui y est mentionnée participent à sa rédaction.

Article 2 :

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.

Le Comité Stratégique, afin de répondre aux défis de santé publique majeurs sur le territoire du GHT OI, a choisi de travailler prioritairement sur les filières et parcours suivants :

- Périnatalité
- Psychiatrie et santé mentale
- Neurologie : problématique de la prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux
- Maladies chroniques : Diabète et Insuffisance Rénale Chronique
- Oncologie

De même, parmi les priorités définies en lien avec l'Agence Régionale de Santé, la prise en charge à Mayotte et la santé mentale feront l'objet de chapitres dédiés au sein du projet médical de terrtioire.

Cette priorisation ne fait pas préjudice d'un premier Projet Médical de Territoire qui devra traiter de l'ensemble des filières, validé au 1er juillet 2017.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant, également 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 établissements et services suivants, soussignés, sont parties au groupement hospitalier de territoire :

Le CHU de la Réunion, dont le siège est 11 rue de l'hôpital – 97460 SAINT PAUL

Le CH Mayotte, dont le siège est BP 04 – 97600 MAMOUDZOU

Le CHGM, dont le siège est 38 rue labourdonnais – 97866 SAINT PAUL

L'EPSMR, dont le siège est 42 chemin grand Pourpier – 97866 SAINT PAUL

Le GHER, dont le siège est 30 RN 3 – Zac Madeleine Bras Fusil – 97470 SAINT BENOIT

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 OCEAN INDIEN »

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.
Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu au II de la présente convention, élaboré par les établissements.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions support entre établissements.

Les sujets traités prioritairement seront ceux cités explicitement par la loi et selon les principes rappelés par la présente convention :

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent
- Les étapes de constitution d'un département de l'information médicale de territoire
- La fonction achats
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupements.

En raison de son positionnement géographique spécifique et de la nécessaire coordination des actions vis-à-vis des tiers, le GHT a également vocation à porter la politique de coopération sur la zone.

L'ensemble de ces sujets seront traités en s'assurant de leur pertinence économique et fonctionnelle (principe de subsidiarité) et de l'adhésion des membres conformément au règlement intérieur du GHT.

Le Groupement Hospitalier de Territoire Océan Indien, dans le cadre du décret du 27 avril assurera selon les étapes définies en annexe, les fonctions mutualisées.

Les dispositions réglementaires fixent des échéances différenciées pour la mise en œuvre des fonctions et activités dans le cadre du GHT. Le tableau ci-dessous en dresse un calendrier.

Fonctions ou activités	**Echéance**
Elaboration du schéma directeur du système d'information	A compter du 1er janvier 2018
Mise en œuvre du système d'information convergent	Au plus tard le 1er janvier 2021
Elaboration du plan d'actions des achats	Au plus tard le 1er janvier 2017

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 5 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le CHU de la Réunion – 11 rue de l'hôpital, 97460 SAINT PAUL.

Cette désignation a été approuvée à l'unanimité par tous les conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

L' Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion (EPSMR) a été désigné établissement pivot de la thématique sur la santé mentale.

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 6 :

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 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 santé mentale se fait dans le respect des organisations psychiatriques. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Une communauté psychiatrique de territoire, regroupant les trois acteurs publics de santé mentale et ouverte d'emblée à l'ensemble des acteurs sanitaires privés, aux acteurs médico-sociaux et sociaux est créée afin de respecter la spécificité de la santé mentale tout en affirmant le principe d'un groupement hospitalier de territoire Océan Indien unique permettant un projet médical articulé dans toutes les dimensions. Elle sera notamment chargée de l'élaboration et du suivi du volet santé mentale du projet médical de territoire.
Les modalités de fonctionnement seront précisées dans le cadre d'un règlement intérieur spécifique

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

Article 7 :

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 territoireprévues 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.

Cette délégation fait l'objet d'une décision explicite du comité stratégique.

Article 8 :

Le Centre hospitalier universitaire de la Réunion partie à la présente convention assure, pour le compte des autres établissements partie au groumement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3, sans qu'il soit nécessaire de conclure une convention d'association spécifique :
1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;
3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
4° Les missions de référence et de recours

Titre 3. *GOUVERNANCE*

Art. R.6132-9 à Art. R. 6132-13

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Article 9 :

Les commissions médicales d'établissements des établissements parties ont choisi de mettre en place un collège médical de groupement.

Composition

Le collège médical comprend les Présidents et vice-Présidents des commission médicale d'établissements partie de la convention.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit au minimum deux fois par an.
Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et de son évaluation par son représentant.

Les avis émis par le collège médical de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

LE COMITE STRATEGIQUE

Art. L. 6132-2 et R. 6132-10

Article 10 :

Le comité stratégique ou, le cas échéant, son bureau 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. Le comité stratégique se prononce sur la mise en oeuvre de la convention du groupement hospitalier de territoire.

Présidence

Le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire est présidé par le directeur de l'établissement support.

Composition

Le comité stratégique comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les Présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les Présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention,
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire
- Le directeur de l'unité de recherche et de formation médicale

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.
Il se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de son Président ou à la demande d'un des directeurs du GHT, ou d'un Président de la Commission Médicale d'Etablissement. Il peut être réuni autant que de besoins en fonction de l'actualité et des sujets du GHT.
Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.
L'ordre du jour est concerté avec les membres du comité stratégique.

LE COMITE DES USAGERS

Art R. 6132-11

Article 11:

Présidence

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

Composition

Le comité des usagers comprend :

Deux représentants et deux suppléants par établissement partie au GHT :

- Un représentant des usagers du Conseil de surveillance de chaque établissement proposé par le Président du conseil de surveillance (ou vote à bulletin secret si plusieurs représentants) et un suppléant (ou un représentant hors établissement public de santé nommé par le Collectif interassociatif Sur la Santé (CISS) en l'absence d'un 2ème représentant) ;
- Un représentant des usagers proposé par le CISS et un suppléant.

Fonctionnement

Le comité des usagers du groupement se réunit au minimum deux fois par an.
Le comité des usagers de groupement adopte son règlement intérieur.

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

Art R. 6132-12

Article 12 :

Présidence

La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-tehcniques du groupement est présidée par un Coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support du groupement sur avis du comité stratégique.

Composition

Les Présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement au titre de leurs fonctions.
La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend [40] membres représentants des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé, dont :

	CHU	Gabriel Martin	St Benoit	EPSMR	Mayotte
Collège Cadres	3	3	3	3	3
Collège IRMT	3	3	3	3	3
Collège AS	2	2	2	2	2
TOTAL	8	8	8	8	8

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit deux fois par an.
Elle peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.
L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins sept jours avant la tenue de la séance.
La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

Les compétences déléguées à la commission 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 de la signature de la présente convention, après délibération des commissions soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Art R. 6132-13

Article 13 :

Présidence

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

Composition

Le comité territorial des élus locaux comprend :

- les maires des communes sièges des établissements parties au groupement ou leurs représentants,
- les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties,
- le Président du comité stratégique,
- les directeurs des établissements parties au groupement
- les Présidents de CME
- le représentant du collège médical ou son suppléant.

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son Président parmi ses membres, pour une durée de cinq ans.
Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins deux fois par an.
Le comité territorial se réunit, soit à la demande du directeur du comité stratégique, soit à la demande de son Président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

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 tenu informé des suites données.

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Art R.6132-14

Article 14 :

Présidence

Le Président du comité stratégique, préside la conférence territoriale de dialogue social.

Composition

La conférence territoriale de dialogue social est composée de :

- Un représentant et un suppléant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement partie au groupement, proposé par chaque organisation syndicale.

- Un représentant et un suppléant si l' organisation syndicale est représentée dans au moins deux comités techniques d'établissements parties au groupement ;
- Un représentant et un suppléant si l'organisation syndicale est représente dans tous les comités techniques d'établissements parties au groupement ;
- Avec voix consultative, le représentant du collège médical, le Président de la CSIRMT, et d'autres membres du comité stratégique désignés par son Président.

Suite aux élections professionnelles 2014, six organisations syndicales sont représentées dans les établissements membres du GHT. En annexe est précisé le nombre de sièges par organisation syndicale.

Fonctionnement

La conférence territoriale de dialogue social se 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 conférence territoriale de dialogue social, soit à la demande d'au moins trois cinquième des chefs d'établissements parties au groupement.

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

Titre 4. *FONCTIONNEMENT*

Article 15 :

Les directeurs des établissements délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions :

- La gestion des affaires courantes et la mise en œuvre des orientations du Comité stratégique.

Ces compétences sont déléguées pour dix années et renouvelées tacitement.

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

Article 16 :

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.

Il veillera en lien avec le comité stratégique à ce que les thématiques portées par le GHT soient pilotées équitablement par les établissements parties afin de faciliter l'adhésion.

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 aux conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 1 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'Agence Régionale de Santé Océan Indien (ARS 01).

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 communiqués pour information au aux instances dans un délai de deux mois suivant leur signature.

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 Saint-Denis, Je 1er Juillet 2016

Pour signature :

Le Directeur Général du CHU la Réunion et du GHER,

Lionel CALENGE

Le Directeur du CH Mayotte,

Etienne MOREL

Le Directeur du CHGM et de EPSMR,

Pour approbation :

Le Directeur Général de l'ARS Océan indien,

François MAURY

La Ministre des Outre-mer,

George PAU LANGEVIN