

Avenant n°3

Convention constitutive

- Décembre 2021 -

I. 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 Schéma Régional d'Organisation des Soins de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu l'article L6132-1 du Code de la santé publique ;

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 ;

Vu la convention constitutive du GHT Léman Mont-Blanc du 30 juin 2016 et ses avenants n°1 et n°2 ;

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

Vu l'ordonnance n°2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;

Vu le décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux Groupements Hospitaliers de Territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;

Vu le courrier de l'ARS en date du 7 octobre 2021 ;

Vu la concertation avec le Directoire du Centre Hospitalier Alpes Léman (CHAL), en date du 14 décembre 2021 ;

Vu la concertation avec le Directoire des Hôpitaux du Léman (HDL), en date du 16 décembre 2021 ;

Vu la concertation avec le Directoire des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc (HPMB), en date 29 novembre 2021 ;

Vu la concertation avec le Directoire de l'Établissement Public de Santé Mentale 74 (EPSM74), en date du 13 décembre 2021 ;

Vu la concertation avec le Directoire de l'Hôpital Départemental Dufresne Sommeiller (HDDS), en date du 07 décembre 2021 ;

Vu la concertation avec le Directoire de l'Hôpital Départemental de Reignier (HDR), en date du 15 décembre 2021 ;

Vu la concertation avec le Directoire de l'Hôpital Andrevetan, en date du 13 décembre 2021 ;

Vu l'avis du 13 décembre 2021 de la Commission Médicale d'Établissement du CHAL,

Vu l'avis du 14 décembre 2021 de la Commission médicale d'établissement des HDL ;

Vu l'avis du 13 décembre 2021 de la Commission médicale d'établissement des HPMB ;

Vu l'avis du 06 décembre 2021 de la Commission médicale d'établissement de l'EPSM74 ;

Vu l'avis du 07 décembre 2021 de la Commission médicale d'établissement de l'HDDS ;

Vu l'avis du 14 décembre 2021 de la Commission médicale d'établissement de l'HDR ;

Vu l'avis du 13 décembre 2021 de la Commission Médicale d'Établissement de l'Hôpital Andrevetan ;

Vu l'avis du 17 décembre 2021 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du CHAL ;

Vu l'avis du 02 décembre 2021 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des HDL ;

Vu l'avis du 15 décembre 2021 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des HPMB ;

Vu l'avis du 19 novembre 2021 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'EPSM74 ;

Vu l'avis du 30 novembre 2021 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de

l'HDDS ;

Vu le processus de renouvellement des membres de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'HDR ;

Vu l'avis du 08 décembre 2021 de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'Hôpital Andrevetan ;

Vu l'avis du 15 décembre 2021 du Comité technique d'établissement du CHAL ;

Vu l'avis du 16 décembre 2021 du Comité technique d'établissement des HDL ;

Vu l'avis du 16 décembre 2021 du Comité technique d'établissement des HPMB ;

Vu l'avis du 14 décembre 2021 du Comité technique d'établissement de l'EPSM74 ;

Vu l'avis du 06 décembre 2021 du Comité technique d'établissement de l'HDDS ;

Vu l'avis du 09 décembre 2021 du Comité technique d'établissement de l'HDR ;

Vu l'avis du 14 décembre 2021 du Comité technique d'établissement de l'Hôpital Andrevetan ;

Vu l'avis du 16 décembre 2021 du Conseil de surveillance du CHAL ;

Vu l'avis du 17 décembre 2021 du Conseil de surveillance des HDL ;

Vu l'avis du 17 décembre 2021 du Conseil de surveillance des HPMB ;

Vu l'avis du 15 décembre 2021 du Conseil de surveillance de l'EPSM74 ;

Vu l'avis du 09 décembre 2021 du Conseil de surveillance de l'HDDS ;

Vu l'avis du 15 décembre 2021 du Conseil de surveillance de l'HDR ;

Vu l'avis du 15 décembre 2021 du Conseil de surveillance de l'Hôpital Andrevetan ;

Vu l'avis du Comité stratégique du 16 décembre 2021 ;

Il est convenu d'adopter l'avenant n° 3 suivant à la Convention constitutive du GHT :

PARTIE 2 : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 3 : Gouvernance

Article 10 relatif à l'Instance Médicale Commune

Ancien article

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

Composition

Le collège médical est composé :

- Des présidents de CME, membres de droit
- Des représentants du corps médical, élus en son sein par les membres de la CME de chaque établissement partie au GHT selon la répartition suivante : 4 membres pour chaque établissement MCO, 2 membres pour l'EPSM, 2 membres pour chaque hôpital local ;
- Du médecin responsable du département de l'information médicale du GHT, nommé conformément aux dispositions législatives

Le collège élit son Président et son Vice-Président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

La fonction de Président et de vice-président du collège médical est incompatible avec celle de chef de pôle, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit 2 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 du bilan dressé par son Président.

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

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

Nouvel article

Article 10 relatif à l'Instance Médicale Commune : Commission Médicale de Groupement

Les établissements parties au GHT Léman Mont-Blanc ont choisi de mettre en place une Commission Médicale de Groupement (CMG), conformément à l'article L. 6132-2-1 du Code de la santé publique.

Ce faisant, les Gouvernances des établissements membre du GHT n'ont pas souhaité instituer une Commission Médicale Unifiée de Groupement (CMUG) en lieu et place de la CMG et des CME.

Il n'est pas prévu, non plus, à ce stade, que les CME de tout ou parties des établissements membres du GHT délèguent certaines de leurs attributions à la CMG.

Composition

La CMG du GHT Léman Mont-Blanc est composée comme suit :

I. **Membres avec voix délibérative**

1° Les Présidents des Commissions Médicales d'Établissement des établissements parties au Groupement

2° Les Chefs de Pôle d'activité clinique et médico-technique inter-établissements

3° Les Coordonnateurs médicaux des Fédérations Médicales Inter-Hospitalières (FMIH) mises en place par le Groupement, dont est membre au moins un établissement du Groupement

⇒ Les FMIH constituées à la date de mise en place de la commission médicale de groupement sont les suivantes :

- FMIH « Urgences GHT Léman Mont-Blanc »
- FMIH « Soins palliatifs »
- FMIH « Réanimation Léman Mont-Blanc »
- FMIH « CRTLA »

4° Le Médecin responsable du Département de l'Information Médicale (DIM) de territoire

5° Des membres représentants les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, désignés par chaque commission médicale d'établissement en son sein, à savoir :

- ⇒ Pour le CHAL : **6 sièges**
- ⇒ Pour les HPMB : **5 sièges**
- ⇒ Pour les HDL : **5 sièges**
- ⇒ Pour l'EPSM74 : **2 sièges**
- ⇒ Pour l'HDSS : **1 siège**
- ⇒ Pour l'HDR : **1 siège**
- ⇒ Pour l'Hôpital Andrevetan : **1 siège**

La durée du mandat des membres mentionnés au 5° est de 4 ans.

Modalités de désignation des membres mentionnés au 5°

Les membres sont élus au sein de chaque Commission Médicale d'Établissement des établissements parties.

Il revient à chaque Commission Médicale d'Établissement de définir les modalités de scrutin qu'elle souhaite mettre en place (binôme titulaire - suppléant sur la base du nombre de voix obtenu par le candidat titulaire, au nombre de voix obtenues, etc.).

Les établissements parties s'accordent sur l'intérêt de tendre à une représentation équilibrée des filières de prise en charge suivantes :

- Médecine
- Chirurgie
- Médico-Technique
- Mère-Enfant

Il revient à chaque CME de veiller à cet équilibre, en prenant également en considération les filières d'appartenance des membres désignés au titre des 1°, 2° et 3° supra.

Par ailleurs, il convient d'être attentif à la représentation des professionnels en maïeutique, avec une incitation forte, notamment au sein de l'établissement support, pour susciter des candidatures.

Les membres suppléants

- ⇒ Les suppléants :
 - Pour les membres désignés en 2° supra, les Chefs de Pôle adjoints sont désignés membres suppléants
 - Pour les membres désignés au 3° supra, les Coordonnateurs médicaux adjoints membres d'un établissement partie au groupement sont désignés suppléants
 - Pour le membre désigné au 4° supra, le Médecin DIM adjoint de territoire est désigné suppléant
 - Pour les membres désignés au 5° supra, il est prévu autant de suppléants que de membres titulaires

- ⇒ Fonctionnement des suppléances

En cas d'absence du titulaire à une séance, le suppléant le remplace avec voix délibérative.

Les membres suppléants au titre des 2° (Pôles inter-établissements), 3° (FMIH) et 4° (DIM) *supra* sont invités permanents aux séances de la CMG.

Lorsqu'un membre titulaire cesse d'appartenir à la commission médicale de groupement, il est remplacé par son suppléant.

II. Membres avec voix consultative

1° Le Président du Comité stratégique et les Directeurs des établissements parties au Groupement, ou leur représentant

2° le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du Groupement

3° 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

4° En outre, au titre des autres personnes exerçant des fonctions dans les établissements parties au Groupement, dans une proportion ne pouvant excéder 10% du nombre total des membres de la CMG :

- Responsable Recherche biomédicale et formation : **1 siège**
- Représentant des Usagers désigné par la Commission des Usagers de Groupement : **1 siège**
- Représentant des Organisations syndicales désigné par la Commission Territoriale de Dialogue Social (CTDS) : **1 siège**

III. Membres invités avec voix consultative

La CMG peut désigner, en concertation avec le Président du Comité stratégique, au plus 5 invités représentant les partenaires extérieurs coopérant avec le Groupement ou avec les établissements parties dans la mise en œuvre d'actions de santé publique sur le territoire.

A ce titre il est d'ores et déjà prévu :

- ⇒ Représentant des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) du territoire Léman Mont-Blanc : **1 siège**

IV. Présidence et Vice-Présidence

1. Election

La CMG élit son Président et son Vice-Président parmi les praticiens qui en sont membres titulaires.

Les candidatures sont obligatoirement présentées sous la forme d'un binôme Président et Vice-Président.

La durée des fonctions de Président et de Vice-Président de la CMG est de 4 (quatre) ans, renouvelable 1 (une) fois.

En cas de cessation de fonction du Président, le Vice-Président le remplace jusqu'à l'élection d'un nouveau Président.

En cas de cessation de fonction du Vice-Président, il est procédé à l'élection d'un nouveau Vice-Président.

La séance inaugurale de CMG est présidée par le Président du Collège Médical de Groupement, ou par le doyen d'âge parmi les membres titulaires, jusqu'à l'élection du Président de la CMG.

Fonctionnement

Le Président de la CMG veille au bon fonctionnement de la Commission.

La CMG se réunit au moins quatre (4) fois par an.

La CMG adopte son règlement intérieur et définit son organisation interne.

En cas d'absence de quorum, le Président adresse une nouvelle convocation pour une réunion de la CMG dans un délai de 8 (huit) jours maximum. La séance de la CMG se tient alors valablement quel que soit le nombre de participants.

Compétences

1. La Commission Médicale de Groupement

La Commission Médicale de Groupement :

- Elabore la stratégie médicale de Groupement et le projet médical partagé de Groupement, et participe à leur mise en œuvre
- Contribue à l'élaboration de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

La CMG est consultée sur les matières suivantes :

- 1° La constitution d'Equipes médicales de territoire ;
- 2° La mise en place de Pôles inter-établissements ou de Fédérations Médicales Inter-Hospitalières ;
- 3° Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;
- 4° 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 ;
- 5° 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 ;
- 6° La politique territoriale de développement professionnel continu de ces personnels ;
- 7° Le projet social et le projet managérial du Groupement, pour leur volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des établissements parties ;
- 8° Les objectifs communs des projets sociaux et managériaux des établissements parties au Groupement, concernant les professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- 9° La politique en matière de coopération territoriale concernant les établissements parties ;
- 10° La politique territoriale de recherche et d'innovation ;
- 11° La politique territoriale des systèmes d'information ;
- 12° 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 CMG sont transmis au Comité stratégique, à chacune des CME des établissements parties au Groupement et à l'instance équivalente de l'hôpital des armées lorsqu'un tel établissement est associé au

Groupement.

La CMG est informée sur les matières suivantes :

- 1° Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements parties au Groupement ;
- 2° Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux des établissements parties ;
- 3° La politique territoriale d'achat des produits de santé et équipements médicaux.

La CMG ainsi que son Président et ses sous-commissions disposent de l'ensemble des informations nécessaires aux travaux relevant de leurs attributions.

La CMG 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 sur lesquelles elle est consultée, en vue notamment de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques territoriales mentionnées aux 1° à 9°.

Les avis émis par la CMG sont transmis au Comité stratégique, ainsi qu'à chacune des CME des établissements parties au Groupement.

2. Le Président de la Commission Médicale de Groupement

Le Président de la CMG exerce les missions et les attributions suivantes :

- 1° Il coordonne, en lien avec le Président du Comité stratégique, l'élaboration du projet médical partagé et sa mise en œuvre ;
- 2° Il coordonne la politique médicale du Groupement ;
- 3° Il veille, en lien avec le Président du Comité stratégique, à la cohérence des projets médicaux d'établissements avec le projet médical partagé ;
- 4° Conjointement avec le Président du comité stratégique, il définit la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le Président de la CMG tient la Commission régulièrement informée de l'exercice de ses missions et attributions.

Une Charte de gouvernance est conclue entre le Président de la CMG et le Président du Comité stratégique. Cette Charte précise notamment :

- 1° Les modalités de la participation du Président de la CMG aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs ;
- 2° Les moyens matériels et humains mis à la disposition du Président de la CMG.

Article 9 relatif au Comité stratégique

Ancien article

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

Le Comité Stratégique propose ses orientations au Directeur de l'établissement support, dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

Les établissements membres du GHT devront présenter au comité stratégique au plus tard quinze jours avant la transmission prévue à l'article R 6145-29, leur EPRD ainsi que le plan global de financement pluriannuel.

Composition

Il 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 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 deux fois par an, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Nouvel article

Compétences du Comité stratégique

Le Comité stratégique, ou le cas échéant, son Bureau, **propose** à son Président, Directeur de l'établissement support, ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions.

Il **arrête**, sur proposition de la CMG, le projet médical partagé.

Il **définit**, sur la base des propositions de la CMG :

- Toute opération liée à mise en œuvre projet médical partagé
- Les équipes médicales communes
- Le schéma territorial de la permanence des soins et de la continuité des soins
- 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, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement et dans les limites de compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels
- La politique territoriale de développement professionnel continue (DPC) des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en vue notamment d'assurer la coordination des plans de DPC des établissements parties
- Le projet social du GHT qui, en appui aux projets sociaux des établissements parties, comprend notamment des actions portant sur la QVT ainsi que la mise en œuvre de dispositifs de conciliation
- Le projet managérial du GHT, qui comprend des actions d'appui aux projets managériaux des établissements parties.

Il est **consulté** sur les orientations de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Au plus tard quinze (15) jours avant la transmission prévue à l'article R 6145-29 du Code de la santé publique, chaque établissement partie au Groupement présente au Comité stratégique son EPRD ainsi que le plan global de financement pluriannuel.

Composition

Le Comité stratégique comprend :

- les Directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente Convention
- les Présidents des CME 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 Président et le Vice-Président de la CMG
- 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 2 (deux) fois par an, sur convocation de son Président.

Le Comité stratégique adopte son règlement intérieur.

Article 12 relatif à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques de Groupement

Ancien article

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 21 membres titulaires et 21 suppléants répartis de la façon suivante :

➤ **Membres permanents**

1 membre titulaire et 1 membre suppléant par collège, répartis en trois collèges soit 3 membres désignés par établissement.

- Cadres
- Personnels IDE, Rééducateurs, médico-techniques
- Aides-soignants/AP/AMP

➤ **Membres consultatifs**

- Les Directeurs des Soins chargés des Instituts de formation
- Un représentant des étudiants infirmiers de 3^{ème} année des instituts
- Un représentant des élèves aide-soignant des instituts
- Un représentant du collège médical de territoire

➤ **Invités**

Les invités au titre des personnes qualifiées sont occasionnels ou permanents. La participation des invités doit être approuvée par la CSIRMT.

Cette commission est présidée par un coordonnateur général des soins désigné par le Directeur de l'établissement support, sur proposition de l'ensemble des Directeurs des Soins de territoire du GHT Haute-

Savoie Nord.

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 2 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 7 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 signature de la présente convention, après délibération des commissions soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

Les avis émis par la CSIRMT du GHT sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des CSIRMT des établissements membres du GHT.

Nouvel article

Les établissements parties au GHT Léman Mont-Blanc ont choisi de ne pas créer une Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) unifiée de Groupement en lieu et place des CSIRMT des établissements parties au Groupement.

Chacun des établissements parties met en place une CSIRMT au sein de chaque établissement.

Il est également mis en place une CSIRMT de Groupement.

Présidence

Le Président de la CSIRMT de Groupement est un Coordonnateur général des soins d'un des établissements parties, désigné par le Directeur de l'établissement support du Groupement.

Missions

La CSIRMT de Groupement est consultée et s'assure de la mise en œuvre de la partie soignante sur :

1. L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des usagers au niveau du Groupement ;
2. Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers au niveau du Groupement ;
3. La politique de développement professionnel continu au niveau du Groupement ;
4. Le projet de soins partagé du Groupement et son articulation avec les projets de soins des établissements parties ;
5. L'accompagnement et l'engagement des équipes paramédicales dans la mise en œuvre des filières de soins graduées ainsi que l'organisation et le suivi des parcours de soins coordonnés prioritairement définis dans le projet médical partagé et le projet de soins partagé ;

6. La politique d'encadrement des étudiants en discipline paramédicale en stage en lien avec la coordination des instituts de formation paramédicale au niveau du Groupement ;
7. La contribution et le soutien à la politique qualité, de sécurité des soins et de gestion des risques à l'échelle du Groupement, en lien avec l'expression des usagers ainsi que l'engagement dans les dispositifs d'évaluation et de certification nationaux ;
8. La politique et le développement de programmes et d'actions de recherche paramédicale et d'innovation en santé au niveau Groupement ;
9. La Convention constitutive du Groupement.

La CSIRMT de Groupement est informée sur :

1. La veille règlementaire liée aux évolutions en santé et aux pratiques professionnelles paramédicales ;
2. Les organisations nouvelles en santé sur le territoire du Groupement ;
3. Les politiques publiques de santé.

Composition

Les Présidents des Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques d'établissement sont membres de droit de la CSIRMT de Groupement au titre de leurs fonctions.

La CSIRMT de Groupement comprend 21 membres titulaires et 21 membres suppléants répartis de la façon suivante :

➤ **Membres permanents**

1 membre titulaire et 1 membre suppléant par collège, répartis en trois collèges, soit 3 membres désignés par établissement :

- Cadres
- Personnels IDE, Rééducateurs, Médico-Techniques
- Aides-soignants/AP/AMP

➤ **Membres consultatifs**

- Les Directeurs des Soins chargés des Instituts de formation rattachés aux établissements parties au Groupement
- 1 représentant des étudiants de 3^{ème} année nommé par le Directeur de l'établissement support sur proposition du Directeur de l'Institut de formation paramédicale ou des Directeurs des Instituts de formation s'ils sont plusieurs à être rattachés aux établissements parties au Groupement
- 1 représentant des aide-soignant nommé par le Directeur de l'établissement support sur proposition du Directeur de l'Institut de formation ou de l'école ou des Directeurs des Instituts de formation ou des écoles s'ils sont plusieurs à être rattachés aux établissements parties au Groupement
- 1 représentant de la Commission Médicale de Groupement (CMG)

➤ **Invités**

Les invités au titre des personnes qualifiées sont occasionnels ou permanents.

La participation des invités doit être approuvée par la CSIRMT.

Fonctionnement

La CSIRMT de Groupement se réunit 3 (trois) fois par an.

Elle peut se réunir à la demande de son Président ou à la demande des 2/3 (deux tiers) de ses membres.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 (sept) jours avant la tenue de la séance.

La CSIRMT de Groupement adopte son règlement intérieur.

Les avis émis par la CSIRMT de Groupement sont transmis aux membres du Comité stratégique du Groupement et à chacune des CSIRMT des établissements membres du GHT.

Titre 5 : Les fonctions mutualisées

Article 21 relatif à la Fonction Achats

Ancien article

La fonction achats comprend les missions suivantes :

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

Un plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Une direction commune des achats est mise en place entre les HPMB et le CHAL. Une coordination entre l'ensemble des établissements membres sera aussi recherchée.

Nouvel article

La fonction achats comprend les missions suivantes :

- L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;
- La planification et la passation des marchés ;
- Le contrôle de gestion des achats ;

Un plan d'action des achats du Groupement est élaboré pour le compte des établissements parties.

La Fonction achats est placée sous l'autorité du Directeur de l'établissement support du Groupement.

La fonction achats du Groupement est confiée au Directeur des achats désigné par le Directeur de l'établissement support, en coordination avec les Référents achats des établissements membres du GHT.

La fonction achat fait l'objet d'une délégation de signature définie par le Directeur de l'établissement support.

Fait à Contamine sur Arve, le 17 décembre 2021

Etabli 7 exemplaires

Le Directeur
Centre Hospitalier Alpes Léman

Didier RENAUT



La Directrice
Hôpital Andrevetan

Nathalie POLLEZ



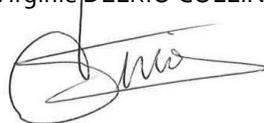
Le Directeur
Hôpitaux du Léman

Eric DJAMAKORZIAN



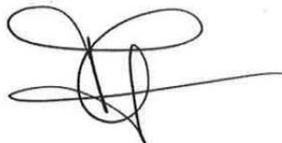
La Directrice Déléguée
Hôpital Départemental
Dufresne Sommeiller

Virginie DELRIO COLLIN



La Directrice
Etablissement Public de Santé
Mentale 74

Florence QUIVIGER



Le Directeur
Hôpitaux du Pays du Mont-
Blanc

Jean-Rémi RICHARD



La Directrice Déléguée
Hôpital Départemental de
Reignier

Agnès BEAUHAIRE

