



**SANTÉ
SOCIAUX**

**Projet
TERRITOIRES
EMPLOIS**

Juin 2016

GUIDE GHT

Groupements Hospitaliers de Territoire



Cfdt-sante-sociaux.fr

FÉDÉRATION CFDT SANTÉ-SOCIAUX

47/49 avenue Simon Bolivar - 75950 PARIS Cedex 19

TÉL : 01 56 41 52 00 – FAX : 01 42 02 48 08

federation@sante-sociaux.cfdt.fr

SOMMAIRE

INTRODUCTION	3
RAPPEL DES OBJECTIFS DE LA RÉFORME	4
I. Les Principes	4
II. Les Acteurs	4
III. La Convention constitutive	5
IV. Le Projet médical partagé et le Projet de soins partagés	5
<i>Le projet de soins partagés</i>	6
V. La Gouvernance	6
VI. Les Fonctions mutualisées	7
<i>Les 4 fonctions dévolues à l'établissement support :</i>	7
<i>Les fonctions organisées en commun</i>	7
<i>Des activités dévolues de manière facultative à l'établissement support</i>	8
<i>Pôles inter-établissements</i>	8
<i>La Conférence territoriale de dialogue social</i>	9
<i>Gestion des ressources humaines dans le GHT</i>	9
VII. Quelques rappels	10
VIII. Les points de vigilance	11
<i>La Conférence territoriale de dialogue social</i>	11
IX. Les acteurs de la CFDT	13
<i>Les UPR</i>	13
<i>Les Syndicats</i>	13
<i>Les Sections</i>	14
<i>La Fédération</i>	15
ANNEXES	16
<i>Modèle de règlement intérieur de la Conférence territoriale de dialogue social</i>	16
<i>Modèle d'accord pouvant être proposé à la signature (modèle fictif)</i>	19
<i>Commentaires de la Fédération</i>	20

**Projet
TERRITOIRES
EMPLOIS**

Juin 2016



INTRODUCTION

Ce guide a été élaboré pour vous permettre de mieux appréhender les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT).

Vous y trouverez des éléments essentiels : les points centraux (principes, objet, acteurs, PMP¹, gouvernance), les points de vigilance et les échéances détaillées de leur mise en place.

Nous avons précisé les actions à mener par les UPR, les syndicats, les sections dans cette phase d'installation des GHT, actions qui ne sont pas exhaustives.

Les syndicats et les UPR ont tout le loisir d'inventer des modes d'action cohérents avec les objectifs CFDT.

De plus, vous trouverez les liens pour accéder aux informations sur le site ministériel, qui précise le contenu et la mise en place des GHT (convention, fonctions mutualisées...). En outre, en annexe, nous vous proposons un modèle de règlement intérieur de la Conférence territoriale de dialogue social à négocier avec le directeur de l'établissement support ainsi qu'un modèle d'accord pouvant être proposé à la signature entre le président de la Conférence et les organisations syndicales. Ce ne sont que des modèles qui ont pour but d'être source d'inspiration ; les syndicats pourront réfléchir et proposer des règlements correspondant à la réalité de leur territoire. Tout n'est pas encore arrêté et plusieurs décrets, dont un concernant la gestion des ressources humaines, devraient voir le jour avant la fin de l'année.

Bonne lecture.

Projet
TERRITOIRES
EMPLOIS

Juin 2016



¹ Projet médical partagé (PMP).

RAPPEL DES OBJECTIFS DE LA RÉFORME

➤ Égalité d'accès aux soins :

- par une réponse graduée de la constitution des filières de soins et du parcours de soins (possibilités de transfert d'activités entre établissements).

➤ Recherche de rationalisation :

- par des mutualisations de fonctions et création de pôles inter établissements, d'équipes médicales communes.

I. Les Principes

- **Un Projet médical partagé (PMP) :** en cohérence avec les Projets régionaux de santé (PRS).
- **Une convention constitutive :** elle est signée par les établissements « parties ». Une obligation pour les établissements publics d'intégrer un GHT (sauf APHP). Des pénalités sont prévues en cas de non-respect par une restriction des enveloppes MIGAC.
- **Des mutualisations :** des « obligatoires » et des « optionnelles ».
- **Des partenaires et associés :** public et privé.

II. Les Acteurs

- **Établissements parties au GHT :** tous les établissements publics.
 - **Un établissement ne peut être partie que d'un seul GHT.** Les établissements publics sociaux et médico-sociaux peuvent être parties de manière facultative. Communaux, intercommunaux, départementaux, régionaux, interrégionaux ou nationaux.
- **Les associés ou partenaires :**
 - **Partenaire :** c'est un établissement privé (lucratif ou non) lié au GHT par une convention de partenariat dans le but de partager un projet médical.
 - **Associé :** c'est un établissement public lié à un autre établissement partie d'un autre GHT que celui dont le premier est partie.



III. La Convention constitutive

Elle est conclue pour 10 ans, mais révisable par avenants.

Les éléments qui la composent :

- *Orientations stratégiques du PMP ;*
- *Dénomination du GHT* et des établissements qui le composent, dont l'établissement support ;
- *Objet du GHT ;*
- *Droits et obligations des établissements ;*
- *Associations et partenariats ;*
- *Gouvernance.* Ce sont les établissements « parties » au GHT qui la construisent et la signent. Si ce n'est pas le cas, le DGARS proposera la convention.

Projet

TERRITOIRES
EMPLOIS

Juin 2016

IV. Le Projet médical partagé et le Projet de soins partagés

- ⇒ Ce sont les établissements parties qui élaborent le projet. D'autres acteurs peuvent être associés : HAD, hôpitaux des Armées, établissements publics autorisés en psychiatrie.
- ⇒ Partenariat avec établissements privés.
- ⇒ Le projet médical partagé est établi pour 5 ans : il définit la stratégie médicale du GHT, il comprend les objectifs médicaux, les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.
- ⇒ L'organisation par filière d'une offre de soins graduée.
- ⇒ Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement et, le cas échéant, leur réalisation par télé-médecine.
- ⇒ Des dérogations sont possibles pour les établissements publics exerçant (de façon partielle ou exclusive) une activité de psychiatrie. Ils peuvent être associés à un projet médical d'un GHT dont ils ne sont pas parties dans le cadre de communautés psychiatriques de territoire.
- ⇒ Un travail est en cours au niveau national pour préciser ces questions et un texte devrait paraître pour préciser la situation des établissements autorisés en psychiatrie.



- ⇒ Les projets médicaux d'établissements devront être conformes au projet médical partagé qui sera lui-même conforme aux orientations régionales.
- ⇒ Le projet médical partagé est transmis à l'ARS de l'établissement support avant la conclusion de la convention constitutive. Sans projet médical partagé, pas de convention.

Le projet de soins partagés

Il est établi pour 5 ans et est basé sur les orientations du PMP du GHT. Il y a une exigence de cohérence entre le projet de soins et le PMP.

V. La Gouvernance

- **Le Comité stratégique :**

- ⇒ Il se prononce sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical.
- ⇒ Il comprend les directeurs, les présidents de CME², présidents de CSIRMT³, le président de la CME du GHT ou collège médical, le médecin DIM⁴, médecin responsable de la recherche et formation médicale si CHU partie du GHT.
- ⇒ Le comité est présidé par le directeur de l'établissement support.

- **L'instance médicale commune :**

- ⇒ (CME ou collège médical) mise en place par les CME.

- **L'instance commune des usagers du GHT.**

- **La CSIRMT du GHT.**

- **Le Comité territorial des élus locaux :**

- ⇒ Il est chargé d'évaluer les actions mises en place ; il peut émettre des propositions.

- **La Conférence territoriale de dialogue social.**

² Commission médicale d'établissement (CME).

³ Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT).

⁴ Département d'information médicale (DIM).



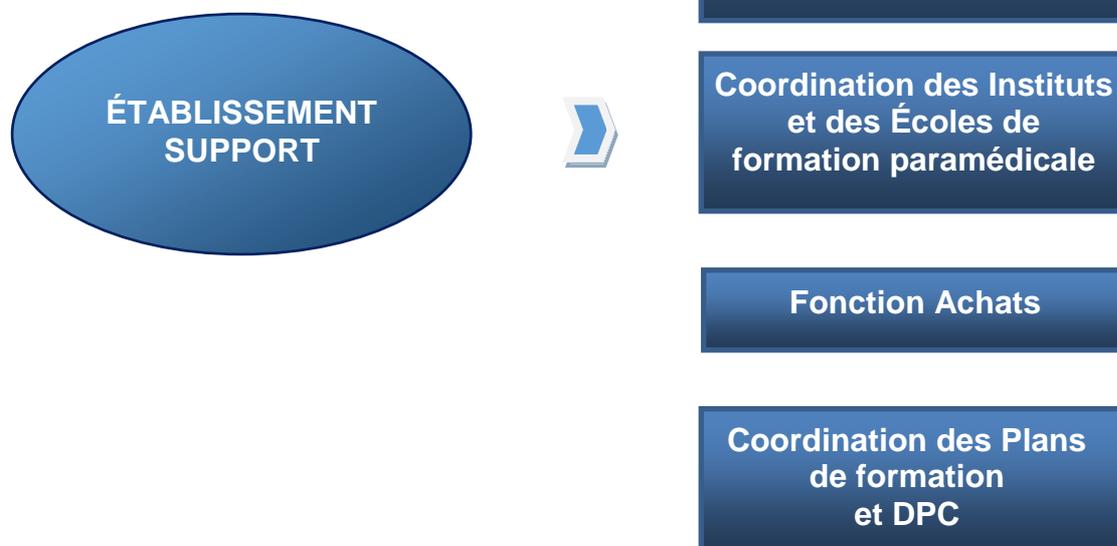
VI. Les Fonctions mutualisées

- ⇒ Mise en place échelonnée des mutualisations sur une période s'étalant sur 5 ans.
- ⇒ La gestion de fonctions et d'activités mutualisées par l'établissement support pour le compte des établissements parties au GHT.

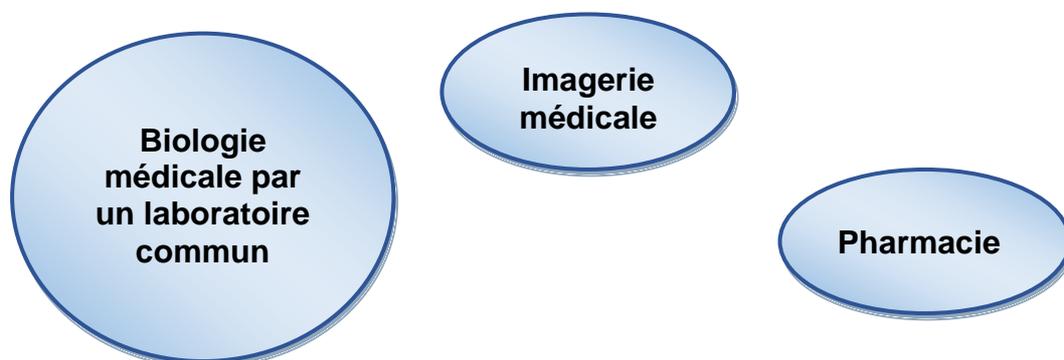
Les 4 fonctions dévolues à l'établissement support :

Projet
TERRITOIRES
EMPLOIS

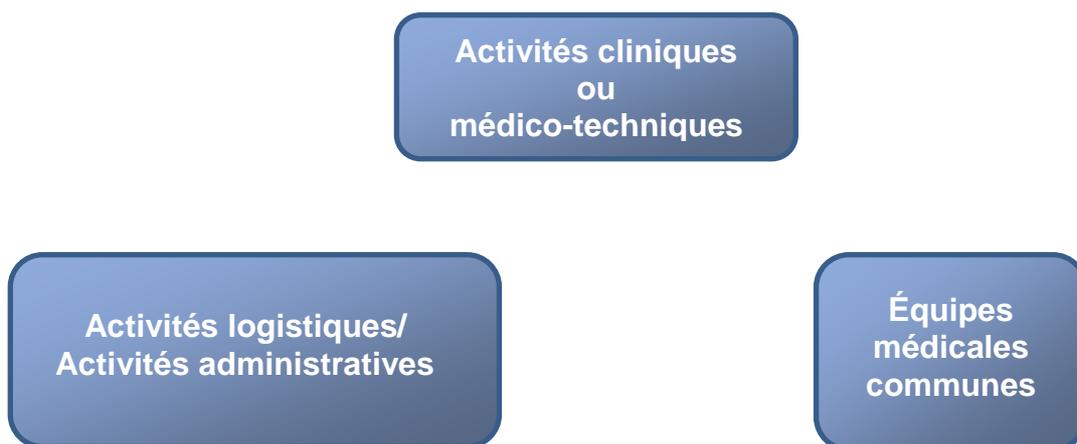
Juin 2016



Les fonctions organisées en commun :



Des activités dévolues de manière facultative à l'établissement support

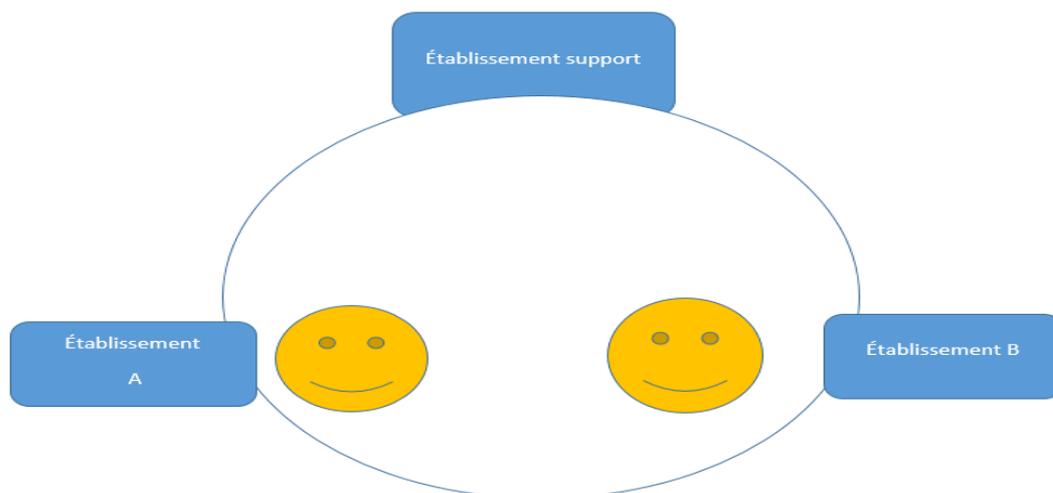


Projet
TERRITOIRES
EMPLOIS

Juin 2016

Pôles inter-établissements

Les établissements peuvent décider de créer des pôles inter-établissements d'activités cliniques ou médico-techniques au sein des GHT.



Un chef de pôle est nommé parmi l'ensemble des praticiens hospitaliers du GHT par le directeur de l'établissement support :

- il signe un contrat de pôle ;
- il a l'autorité fonctionnelle sur l'ensemble des équipes médicales, soignantes, administratives, et d'encadrement du pôle inter-établissements.



GUIDE GHT

GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

La Conférence territoriale de dialogue social

- Chacune des organisations syndicales présentes au sein d'au moins un établissement bénéficie d'un siège au sein de la Conférence territoriale de dialogue social.
- Lorsqu'elle est présente dans au moins (nombre de CTE), l'organisation syndicale bénéficie de X sièges supplémentaires au sein de la Conférence.
- Lorsqu'elle est présente dans tous les CTE du GHT, elle bénéficie de X sièges.

La Conférence est réunie au moins X 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 l'espace, soit à la demande d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

Les modalités de fonctionnement de la Conférence sont définies dans le règlement intérieur du GHT. Elle est présidée par le président du Comité stratégique, voix consultative pour le président du collège médical ou de la CME de groupement, président de la CSIRMT du GHT et d'autres membres du Comité stratégique désignés par son président.

Aujourd'hui, la Conférence territoriale de dialogue social est une victoire pour la CFDT. Elle est inscrite dans le décret et sera intégrée à la convention constitutive du GHT. Elle aura pour mission d'organiser un dialogue social autour d'informations qui aborderont les projets de mutualisations, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du GHT.

Gestion des ressources humaines dans le GHT

- Un décret sur la gestion des ressources humaines au sein des GHT concernant notamment les activités mutualisées devrait paraître dans les mois à venir. Nous espérons aussi qu'il précise les modes d'organisation et de fonctionnement de la Conférence (nombre de représentants, etc.).
- La Fédération a insisté pour que ce décret paraisse au plus vite pour préciser certaines questions (notamment la mobilité) mais aussi la position des agents qui participeront aux pôles inter-établissements.
- La Fédération sera très active comme elle a pu l'être jusqu'à présent pour alerter, intervenir, proposer et obtenir des orientations qui bénéficieront à l'ensemble des agents.



VII. Quelques rappels

- 1) Le GHT n'a pas la personnalité morale.
- 2) Chaque établissement reste autonome. Chaque établissement établit son EPRD⁵. La dotation annuelle de financement (DAF) des établissements publics de santé mentale (psychiatrie) est sanctuarisée.
- 3) Un établissement support est désigné par l'ensemble des établissements pour gérer les fonctions mutualisées dont le système d'information médicale, la fonction Achats, les instituts de formation et écoles paramédicales, le laboratoire commun et la pharmacie, des activités communes de soins, des activités logistiques, administratives, RH, des pôles inter-établissements.
- 4) Un GHT est obligatoirement associé à un CHU.
- 5) Une Conférence territoriale de dialogue social est intégrée dans la gouvernance du GHT.

Projet
TERRITOIRES
EMPLOIS

Juin 2016

Ce qu'il faut retenir

Une élaboration progressive...

- **Pour le 1^{er} juillet 2016** : élaboration des conventions constitutives (axes stratégiques du PMP) ;
 - **Jusqu'au 1^{er} juillet 2017** : construction du PMP ;
 - **À compter du 1^{er} janvier 2018** : schéma directeur du système d'information ;
 - **Au plus tard le 1^{er} janvier 2021** : mise en œuvre du système d'information convergent ;
 - **Au plus tard le 1^{er} janvier 2017** : plan d'actions des achats ;
 - **À partir du 1^{er} janvier 2020** : les établissements parties aux GHT se dotent d'un Compte qualité unique.
- **Des informations disponibles sur le [site du ministère](#) (vade-mecum, modèle de convention, etc.**



⁵ État prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD).

Les échéances

- **Mai-juin 2016** : consultations des instances des établissements parties au GHT pour approbation des conventions consultatives. CME, CSIRMT, CTE, Conseils de surveillance ;
- **Désignation par les Conseils de surveillance de l'établissement support** (2/3 des établissements parties au GHT) ;
- **1er Juillet 2016** : signature des conventions et liste arrêtée par DGARS en conformité avec PRS. Le PMP contient les objectifs médicaux ;
- **Au 1er janvier 2017** : le projet médical contient les objectifs médicaux et l'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
- **Au 1er janvier 2017** : projet de soins partagé.

Projet
TERRITOIRES
EMPLOIS

Juin 2016

VIII. Les points de vigilance

La Conférence territoriale de dialogue social :

- La Conférence territoriale de dialogue social est intégrée aux instances de gouvernance du GHT. C'est une victoire pour la CFDT mais cette Conférence doit pouvoir exister et fonctionner dans l'esprit que nous avons voulu lui donner.
- C'est une instance supplémentaire aux instances locales pour aborder les questions relatives aux fonctions mutualisées et aux conséquences pour les agents. Les thèmes de la GPEC⁶, des conditions de travail, de la formation doivent être traités.
- Mais les thèmes ne sont pas limités puisque nous sommes dans le cadre d'une instance pouvant inaugurer ce que nous souhaitons développer comme négociations dans la Fonction publique hospitalière. On peut proposer des réflexions autour de la mobilité et engager des travaux sur des accords encadrant notamment les contreparties (en temps, en moyens matériels...) des éventualités de déplacements dans le cadre professionnel.



⁶ Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC).

GUIDE GHT

GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

- La CFDT a souhaité que les représentants syndicaux siégeant dans cette instance remplissent un rôle de porte-parole de la position CFDT plutôt que d'élus de leurs instances locales. Au départ, nous étions bien pour un représentant par organisation syndicale présente au moins dans un CTE du GHT.
- Cela veut dire qu'ils ne sont pas forcément élus dans les CTE, c'est ce que dit le décret. On pourrait imaginer que c'est le secrétaire du syndicat qui n'est pas agent du GHT qui siège dans cette instance.
- Cela nécessite alors un travail de coordination, une recherche de cohérence dans les prises de position et dans les discours tenus. Tous les responsables CFDT comprennent l'importance d'éviter une position CFDT différente selon les établissements au sein du même territoire.
- La CFDT doit pouvoir s'appuyer sur son réseau, sur les différents niveaux de sa structuration (UPR, syndicat, section) pour réfléchir à des revendications homogènes, solidaires, constructives dans l'intérêt des professionnels.
- La convention constitutive est l'élément central du GHT et elle définit les modalités de fonctionnement de la Conférence territoriale de dialogue social. Tout n'est pas forcément écrit pour l'instant et le règlement intérieur va donner des précisions.
- Pour autant, dès à présent, faire des propositions pour construire cette Conférence que nous sommes les seuls à vouloir et à avoir défendu est essentiel.
- Certaines organisations syndicales, qui n'ont pourtant pas validé le décret, communiquent auprès de leurs équipes pour les inciter à occuper les Conférences territoriales en multipliant le nombre de représentants.
- Ce n'est pas l'esprit de départ ; cette Conférence doit être un lieu efficace de dialogue social. Le nombre étendu de représentants ne garantit aucunement un dialogue social devant mener vers de réelles négociations dans la Fonction publique hospitalière.
- Des équipes CFDT font valoir une part de représentativité pour déterminer le nombre de représentants supplémentaires au sein de la Conférence. C'est compréhensible si ces représentants supplémentaires ont pour vocation de mieux se répartir le travail. Le nombre total doit rester raisonnable pour permettre un vrai travail de négociation.
- Le Comité stratégique arrête le contenu de la convention constitutive et donc la gouvernance du GHT ; les représentants syndicaux ne sont pas présents au sein de ce comité.
- Il est possible de demander à intégrer ce Comité stratégique pour être au plus près des informations et pouvoir influencer sur les orientations et les choix stratégiques.

Projet

TERRITOIRES
EMPLOIS

Juin 2016



IX. Les acteurs de la CFDT

Les UPR :

Organisent :

- des rencontres bilatérales entre le DGARS et l'UPR afin de préciser les logiques envisagées et les conséquences pour les professionnels (outils et moyens exploitables, fonds d'intervention régionale par exemple) ;
- la participation dans les réunions régionales dans les ARS ;
- des rencontres avec des élus locaux, des représentants des usagers ;
- des réunions avec les syndicats pour aborder les questions liées aux GHT et réfléchir à la méthodologie d'actions à travers notamment : recueil et transmission d'informations, organisation de réunions et préparation de concertations, construction d'une ligne commune, précisions sur les acteurs et rôles de chacun ;
- des réunions en présence du secrétaire national en charge du dossier GHT ;
- le mandatement des représentants au sein de la Conférence territoriale quand plusieurs syndicats sont concernés par le GHT ;
- le suivi de mise en place des GHT sur les territoires ;
- la transmission d'informations auprès de la Fédération ;
- des négociations pour intégrer le comité stratégique (équivalent du directoire au niveau du GHT) afin d'être informés au plus tôt des axes stratégiques du GHT et influencer sur la composition et le fonctionnement de la Conférence territoriale de dialogue social ;
- des rencontres avec le directeur de l'établissement support du GHT pour aborder la Conférence territoriale de dialogue social (sa composition, son fonctionnement, son objet) quand le GHT a une dimension régionale ou inter régionale ;
- des liens avec l'interprofessionnel (URI) pour aborder la question de l'organisation de l'offre de soins sur le territoire et participer à la réflexion d'une stratégie et d'une politique coordonnées.

Les Syndicats :

- construisent les axes politiques en cohérence avec les UPR et dans le respect des orientations fédérales ;
- participent à la construction de la stratégie en participant aux groupes de travail organisés par l'UPR ;



GUIDE GHT

GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

- coordonnent le travail des sections et initient des plans de travail ;
 - aident à développer des actions de proximité (rencontre et information des professionnels, accompagnement) ;
 - déterminent avec les sections du GHT les représentants qui siégeront dans la Conférence en cohérence avec les axes stratégiques réfléchis en collaboration dans le cadre de l'UPR ;
 - initient les rencontres avec les acteurs des GHT (directions des établissements supports, directions des établissements périphériques, présidents de CME, élus locaux, usagers) ;
 - assurent la transmission des informations concernant la mise en place des GHT auprès de l'UPR.
- ➔ Une stratégie commune sur le territoire peut être réfléchie pour peser sur les décisions et faire valoir des revendications.

Projet
TERRITOIRES
EMPLOIS

Juin 2016

Les Sections

- Les sections doivent être consultées à travers les instances (CTE, CS) sur les conventions consultatives ; si ce n'est pas le cas, mettre à l'ordre du jour des instances. Les consultations doivent avoir lieu en mai-juin 2016.
- Le CHSCT peut être consulté à travers les modifications des conditions de travail créées le cas échéant par ces nouvelles modalités d'organisation.
- Les sections sont au cœur du travail de proximité auprès des salariés et des agents. Les équipes doivent être à l'initiative de rencontres des collègues pour les entendre sur leur travail, évaluer le niveau d'informations qu'ils ont sur les évolutions de leur cadre de travail, leurs souhaits.
- Les militants doivent être en mesure de donner des informations concrètes sur la réalité des changements et sur les positions CFDT.
- Les sections doivent s'engager à partager le travail de collaboration organisé par le syndicat pour définir une politique cohérente dans le cadre du groupement.
Ça peut être dans le cadre de la branche publique du syndicat par exemple.
- Un travail d'échanges, de construction, de réflexions pour des propositions, doit être mis en place au sein des sections en lien avec le syndicat (plan de travail de section).



La Fédération

- Propose :
 - son soutien aux équipes des syndicats et des UPR.
- Fournit :
 - des informations (outils, communication mail).
- Organise :
 - des rencontres régionales pour aborder la question des GHT.
- Répond :
 - aux questions des UPR et des syndicats.
- Assure :
 - le recueil d'informations,
 - le lien avec le ministère en participant aux réunions de travail et de suivi de mise en place des GHT, en communiquant régulièrement avec le cabinet du ministère.
 - le lien avec la Confédération en participant aux groupes de travail sur le thème des GHT au niveau national et en participant aux réunions organisées par la Confédération et par les URI.

Projet
TERRITOIRES
EMPLOIS

Juin 2016



ANNEXES

Modèle de règlement intérieur de la Conférence territoriale de dialogue social

Préambule

Le décret du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire instaure dans la convention constitutive et au titre de la gouvernance des groupements la mise en place d'une Conférence territoriale de dialogue social.

- Cette instance vient en complément des instances locales. Elle a pour but notamment de traiter des questions posées pour les personnels par les fonctions mutualisées en termes de conditions de travail, de formation, de GPEC.
- Les sujets ne sont pas restreints à partir du moment où ils abordent spécifiquement les éléments relatifs aux groupements.
- Un des buts est de pouvoir instaurer un modèle de dialogue social permettant de construire les bases de négociations annuelles dans la Fonction publique hospitalière.

Les compétences

- La Conférence territoriale de dialogue social a pour objectif d'être un lieu d'expression, d'échanges, de prise en compte des conséquences des évolutions des conditions d'exercice des professionnels dans le cadre des groupements.
- Elle a pour but de créer un cadre réel de transmissions d'informations, et d'anticipation des changements afin de permettre un niveau optimal d'adaptation des professionnels.
- La Conférence territoriale de dialogue social peut être aussi le lieu de construction et de validation d'accords en cohérence avec les instances locales pour les personnels concernés par les fonctions mutualisées et les transferts d'activité.

Les thèmes abordés pourront être :

- les conditions de travail : la mobilité, les déplacements, les garanties et les contreparties ;
- la gestion des ressources humaines dans les fonctions mutualisées, les règles de fonctionnement au sein des pôles inter-établissements ;

Projet
TERRITOIRES
EMPLOIS

Juin 2016



GUIDE GHT

GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

- l'organisation du travail : les horaires, la gestion du temps de travail, les relations hiérarchiques ;
- la formation des professionnels : la politique de formation coordonnée au niveau du GHT ;
- la GPEC : la gestion prévisionnelle des emplois et compétences doit permettre en connaissant l'évolution de l'activité sur le territoire d'anticiper les évolutions des besoins en personnel et l'adaptation des compétences des professionnels.

La composition

- Les membres composant la Conférence :
 - Le président du comité stratégique, président de la Conférence ;
 - Les représentants du personnel :
 - La Conférence territoriale de dialogue social n'est pas un CTE supplémentaire à l'échelle du GHT.
 - L'idée défendue et promue correspond au type de dialogue social qui existe dans le cadre des négociations annuelles dans les entreprises ou groupes privés.
 - Ce sont les organisations syndicales qui siègent et qui désignent leurs représentants.
 - Les représentants ont un rôle de porte-parole de l'organisation syndicale.
 - Les représentants désignés par les organisations syndicales ne seront pas obligatoirement des membres élus d'un CTE du GHT.
 - Ils ne seront pas non plus obligatoirement agents du GHT.

Le nombre

- La Conférence comprend un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement.
- Le nombre élevé de représentants ne garantit pas l'engagement respectif des parties prenantes.
- C'est pourquoi un nombre restreint de participants doit être recherché.
- Un nombre trop important de représentants risque de dénaturer le sens premier de l'instance, c'est-à-dire un dialogue social basé sur un échange loyal d'informations et une capacité d'engagement réciproque.

Projet
TERRITOIRES
EMPLOIS

Juin 2016



GUIDE GHT

GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

- Les autres membres à titre consultatif :
 - Le président de la CME du GHT, le président de la CSIRMT, d'autres membres du comité stratégique désignés par son président.
- Des membres supplémentaires pourront être invités dans le but d'enrichir la connaissance des sujets abordés.

Le fonctionnement

- La durée du mandat des représentants pourra correspondre à la durée du mandat électif au sein des établissements. Les élections du personnel permettront surtout de déterminer les organisations pouvant siéger au sein de la Conférence.
- La présidence revient au président du Comité stratégique.

Les réunions

- Au minimum, une réunion par an. Pour autant, une réunion par trimestre répondrait à une fréquence pertinente et réaliste.
- Convocation avec ordre du jour 15 jours à l'avance adressée aux organisations syndicales.
- Les organisations syndicales pourront proposer des points à l'ordre du jour dans un délai respectant les délais de convocation. L'ordre du jour pourra être réalisé en commun avec les représentants des organisations syndicales.
- Un secrétariat administratif sera assuré par la présidence, un compte rendu sera adressé aux organisations syndicales et aux membres de la Conférence.

Les moyens

- Les représentants du personnel bénéficieront des autorisations spéciales d'absence. (Art. 15 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986).
- Toutes facilités seront offertes aux représentants du personnel pour pouvoir siéger sur présentation de la convocation.
- Un calendrier négocié des réunions permettra une anticipation pour une organisation cohérente des services.
- En cas de déplacement dans les établissements parties au GHT, il pourra être prévu que les représentants du personnel utilisent des véhicules professionnels.

Projet
**TERRITOIRES
EMPLOIS**

Juin 2016



Modèle d'accord pouvant être proposé à la signature (modèle fictif)

Accord entre GHT X et organisations syndicales Y concernant la mobilité du personnel dans le cadre du pôle inter-établissements.

Le présent accord est conclu entre :

- Le GHT X, représenté par l'établissement support X dont le directeur est M. X ;
- Et les organisations syndicales Y représentées par M. Y et...

Préambule :

La mobilité est un facteur favorable au parcours professionnel si elle est réfléchie et partagée.

La mobilité constitue une préoccupation importante pour les agents des établissements, elle cristallise des tensions autour des changements d'organisations de travail.

Pourtant, elle peut aussi être un élément positif, une opportunité dans le cadre d'un développement des compétences des agents.

Objet de l'accord :

L'objectif de cet accord est de fournir un cadre aux mobilités au sein du GHT et principalement aux personnels qui travaillent dans les pôles inter-établissements.

Cet accord doit permettre à la fois de répondre à l'évolution des activités et à l'adaptation des besoins tout en sécurisant le parcours professionnel des agents.

Pour cela, les agents qui intègrent un pôle inter-établissements doivent être informés :

- de la nature de leur position (détachement, mutation...);
- de l'évolution et déroulement de leur carrière et des instances représentatives dont ils dépendent : CAP locales ou départementales (évaluation, notation, rémunération, valorisation) ;
- des possibilités de formation (intégration à un plan de formation) ;
- de la durée d'engagement, droits et obligations de l'employeur et de l'agent, des mesures et des possibilités de quitter le pôle ;



GUIDE GHT

GRUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

- des liens hiérarchiques dans lesquels ils sont intégrés ;
- des organisations de travail : temps de travail, déplacements, compensation, moyens matériels mis à disposition ;
- de l'activité proposée ;
- de la charte de mobilité instituée au sein du GHT.

Périmètre

Cet accord ne concerne pas un seul établissement en particulier mais les professionnels concernés par les fonctions mutualisées au sein du groupement.

On pourra retrouver des indications concernant sa validité, sa pérennité, sa durée, sa dénonciation.

Projet

Commentaires de la Fédération

TERRITOIRES EMPLOIS

Juin 2016

- Ces différents éléments auront fait l'objet d'une négociation préalable entre l'autorité en capacité d'engagement au sein du GHT et les organisations syndicales signataires de cet accord.
- Un protocole de négociation servant à écrire l'accord sera réalisé en amont au cours d'une rencontre préliminaire.
- Ce protocole devra décrire les partenaires concernés, le nombre prévisionnel de réunions de négociation, le calendrier des réunions de négociation et de mise à la signature, le contexte et le contenu de la négociation. La consultation des instances locales des établissements parties au GHT devra être prévue.
- Les différentes réunions de négociation feront l'objet d'un compte rendu adressé aux organisations syndicales et aux représentants. C'est-à-dire que la direction et les représentants des organisations syndicales auront été en capacité de construire un pré-projet d'accord avant présentation en réunion plénière de Conférence.
- L'accord en lui-même devra décrire précisément les propositions relatives aux différents items déclinés à partir du sujet (dans notre exemple, la mobilité).
- Il sera aussi prévu des critères d'évaluation des mesures comprises dans l'accord.
- Cet accord devra intégrer une clause de revoyure. Par exemple au bout d'un an après la signature, les signataires devront réévaluer l'accord. Des modifications seront possibles par propositions d'avenants. ■

