



PROTOCOLE DE FONCTIONNEMENT DES ETABLISSEMENTS REGROUPES DU GHT GRAND PARIS NORD-EST

PREAMBULE.....	4
ARTICLE 1 – OBJET DU PROTOCOLE	5
ARTICLE 2 – CADRE REGLEMENTAIRE	5
ARTICLE 3 – MODALITES DU REGROUPEMENT	6
ARTICLE 4 – FONCTIONNEMENT	6
I. Instances et gouvernance du nouvel établissement	7
A. Le Conseil de surveillance	7
B. Le Directoire	10
C. La Commission Médicale d’Etablissement.....	10
D. la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.....	11
E. La représentation des personnels de l’établissement : le Comité Social d’Etablissement et la formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail.....	12
F. Dispositions transitoires	13
G. La représentation des usagers de l’établissement.....	13
II. Instances et gouvernance de site	15
A. La Direction de site	15
B. Le Conseil de surveillance de site	15
C. Le Directoire de site	15
D. La Commission médicale de site.....	16
E. Le Comité Social de site.....	17
F. La Formation Spécialisée de site.....	17
G. La représentation des usagers de site	17
III. Pharmacie et biologie médicale.....	18
Annexe 1 – Composition des Directoires de site en janvier 2025	19



ENTRE LES ETABLISSEMENTS :

Le Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger, établissement public de santé, sis Boulevard Robert Ballanger 93600 AULNAY-SOUS-BOIS,
Ci-après dénommé « le CHIRB »

ET

Le Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil, établissement public de santé, sis 10 rue du Général Leclerc 93370 MONTFERMEIL,
Ci-après dénommé « le GHILRM »

ET

Le Centre Hospitalier Intercommunal André Grégoire, établissement public de santé, sis 56 boulevard de la Boissière 93100 MONTREUIL,
Ci-après dénommé « le CHIM »

Ci-après ensemble dénommées « les Parties »,

Ensemble établissements publics de santé constitutifs du Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est (GHT GPNE) et représentés par Madame Yolande DI NATALE en qualité de directrice générale.

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L.1431-1 et suivants, L.6132-1, L.6132-5-2, l'article L.6141-7-1, R.6141-11, R.6141-13, R.6143-1 du code de la santé publique ;

Vu le cadre d'orientation stratégique Projet Régional de Santé 2023-2028 ;

Vu la **convention de direction commune** conclue le 23 mars 2018 entre les trois établissements ;

Vu les **autorisations** détenues par les Parties ;

Vu le PV d'instance du Directoire du GHI Le Raincy-Montfermeil en date du 4 mars 2025 informant du regroupement ;



Vu le PV d'instance du Directoire du CHI André Grégoire de Montreuil en date du 20 mars 2025 informant du regroupement ;

Vu le PV d'instance du Directoire du CHI Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois en date du 13 mars 2025 informant du regroupement ;

Vu le PV d'instance de la Commission Médicale d'Etablissement du GHI Le Raincy-Montfermeil en date du 18 mars 2025 informant du regroupement ;

Vu le PV d'instance de la Commission Médicale d'Etablissement du CHI André Grégoire de Montreuil en date du 20 mars 2025 informant du regroupement ;

Vu le PV d'instance de la Commission Médicale d'Etablissement du CHI Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois en date du 11 avril 2025 informant du regroupement ;

Vu l'avis de consultation du Conseil de surveillance du GHI Le Raincy-Montfermeil en date du

Vu l'avis de consultation du Conseil de surveillance du CHI André Grégoire de Montreuil en date du

Vu l'avis de consultation du Conseil de surveillance du CHI Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois en date du

Vu le PV d'instance du Comité Social d'Etablissement du GHI Le Raincy-Montfermeil en date du 25 mars 2025 informant du regroupement ;

Vu le PV d'instance du Comité Social d'Etablissement du CHI André Grégoire de Montreuil en date du 4 avril 2025 informant du regroupement ;

Vu le PV d'instance du Comité Social d'Etablissement du CHI Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois en date du 2 avril 2025 informant du regroupement ;

Vu le PV d'instance de la Commission des Usagers du GHI Le Raincy-Montfermeil en date du 10 mars 2025 informant du regroupement ;

Vu le PV d'instance de la Commission des Usagers du CHI André Grégoire de Montreuil en date du 19 mars 2025 informant du regroupement ;

Vu le PV d'instance de la Commission des Usagers du CHI Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois en date du 13 mars 2025 informant du regroupement ;

Vu le PV d'instance du Comité stratégique du GHT Grand Paris Nord Est en date du 21 mars 2025 ;

Vu la décision de regroupement du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Île-De-France en date du .../.../.... ;

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :



PREAMBULE

Le regroupement envisagé complète le processus d'intégration initié depuis 2016 avec la création du Groupement Hospitalier de Territoire. Il s'inscrit dans le cadre du projet médical partagé 2023-2028, lequel s'inscrit en cohérence avec le Projet Régional de Santé 2023-2028.

Le projet médical partagé du GHT porte notamment le plan de transformation du GHT Grand Paris Nord-Est (GPNE) à horizon 2030, qui inclut des investissements immobiliers majeurs sur les trois sites : la reconstruction de l'hôpital du Raincy-Montfermeil, la restructuration et l'extension du bloc opératoire de l'hôpital Robert Ballanger, la poursuite de la modernisation de l'hôpital André Grégoire à Montreuil, et la reconstruction de la psychiatrie adulte de Robert Ballanger. Ces projets s'inscrivent aussi dans le plan « L'Etat plus fort en Seine-Saint-Denis », qui se traduit par des investissements dans les domaines de la santé, la justice, la sécurité, l'éducation et l'attractivité pour les agents publics.

L'objectif premier du projet médical du GHT GPNE est de répondre aux besoins de santé de la population de son territoire, marqués par l'impact de la précarité : recours plus tardif au système de santé, forte prévalence des maladies chroniques, décès précoces par cancer plus fréquents. La pandémie du SARS-CoV-2, en 2020, a démontré l'ampleur des inégalités de santé dans la région Île-de-France, une forte surmortalité ayant été observée en Seine-Saint-Denis ainsi qu'un déficit de l'offre de soins. L'accessibilité financière des soins est aussi un enjeu majeur pour la population de ce territoire.

Alors que les besoins ne cessent de croître, l'offre de soins du territoire est déjà insuffisante tant en ambulatoire (densité de professionnels inférieure à la moyenne nationale) que s'agissant de l'offre hospitalière. Face une offre restreinte, contenue, bridée, la population dont plus de 40% des foyers ne dispose pas de voitures personnelles doit, soit renoncer aux soins, soit parcourir des distances plus grandes pour y accéder.

Le projet médical du GHT GPNE entend répondre aux besoins de santé, par les compétences et la qualité de ses équipes qui développent des projets ambitieux. Il vise l'adaptation de l'offre à la demande, à la fois en qualité, en organisation (intra GHT et départementale) et en quantité (capacités d'accueil). Ce projet médical est ainsi le socle d'un ambitieux projet de modernisation, allant dans le sens d'une intervention renforcée des pouvoirs publics dans un territoire prioritaire. Le projet médical du GHT Grand Paris Nord Est s'inscrit dans les besoins en santé de la Seine-Saint-Denis en renforçant les coopérations existantes avec les Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis et l'Hôpital universitaire Robert Debré de l'AP-HP, et avec les autres établissements publics de santé du 93, notamment l'EPS Ville-Evrard et le GHT Plaine de France.



Ce regroupement permet d'accroître les capacités d'investissement sur l'ensemble des trois hôpitaux afin de réaliser ces différents projets, tout en conservant chaque offre de soins au plus près des habitants, au sein d'un territoire prioritaire. Le présent projet de regroupement permet de conserver l'autonomie des trois hôpitaux intacte, selon le principe de subsidiarité rappelé dans la Convention de Direction commune du GHT GPNE de 2018. Une stratégie propre à chaque site sera ainsi conservée, en cohérence avec la stratégie commune.

ARTICLE 1 – OBJET DU PROTOCOLE

Les Parties conviennent du regroupement des trois établissements publics de santé susmentionnés, conformément aux termes et conditions énoncés par le Code de la santé publique, qui permet de donner un cadre à l'organisation de ce regroupement, et laisse par ailleurs une souplesse aux hôpitaux pour organiser ce projet.

ARTICLE 2 – CADRE REGLEMENTAIRE

Conformément à l'article L.6141-7-1 III° du Code de la santé publique, le regroupement des trois établissements du GHT Grand Paris Nord Est s'effectue selon le fonctionnement suivant :

- Le patrimoine et l'ensemble des biens, droits et obligations sont transférés à titre gratuit à l'établissement issu du regroupement. Ce transfert n'est pas soumis à taxation ;
- Les directeurs des établissements prennent les décisions relatives au regroupement **après consultation des instances** ;
- Le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) fixe les conditions dans lesquelles les autorisations, les biens meubles et immeubles sont transférés, et atteste des transferts de propriété ;
- Les hôpitaux conservent chacun une **commission des usagers** mentionnée à l'article L.1112-3 du code de la santé publique.

L'article R.6141-11 du code de la santé publique indique quant à lui que :

- La décision du directeur général de l'ARS définit les modalités de dévolution des éléments de l'actif et du passif et précise les autorisations transférées ;
- La décision doit également préciser le destinataire des donations et legs réalisés aux structures absorbées ou supprimées.
- Le Directeur du nouvel établissement peut arrêter le **règlement intérieur** pour une période de 24 mois dans l'attente de la constitution du directoire et du conseil de surveillance.



Enfin, l'article R.6141-13 du code de la santé publique précise que le directeur procède à la constitution de sa Commission Médicale d'établissement, de son Comité social d'établissement et de sa CSIRMT en vue de composer le conseil de surveillance du futur établissement.

En application de l'article L.6141-7-1 III du code de la santé publique, les consultations et informations suivantes doivent être réalisées aux fins d'approbation du projet de fusion :

- Consultation du Conseil de surveillance ;
- Information des instances représentatives du personnel : Comité Social d'Etablissement
- Information du Comité stratégique de territoire concerné.

En effet, préalablement à la décision de fusion prise par arrêté du directeur général de l'ARS, l'article L.6143-1-4° et l'article R.6141-11 du code de la santé publique prévoient que doivent être saisis pour avis les conseils de surveillance des établissements concernés par la fusion.

ARTICLE 3 – MODALITES DU REGROUPEMENT

La nouvelle entité juridique sera créée à la date déterminée par la décision de fusion du directeur général de l'ARS Ile de France.

L'établissement n°930021480 (GHILRM) recevra tout le patrimoine, l'actif et le passif des structures absorbées et poursuivra l'activité de l'ensemble des établissements, dont ceux dissouts, selon décision du directeur général de l'ARS.

Afin de faciliter la communication interne et externe, le GHILRM sera renommé au 01/01/2026. Le nom retenu est « Groupement Hospitalier de Territoire Grand Paris Nord-Est ».

ARTICLE 4 – FONCTIONNEMENT

Le Code de la Santé Publique fixe le cadre et détaille précisément les différentes instances du nouvel établissement public de santé. La création, la composition et les missions d'instances de site peuvent être quant à elles définies par le règlement intérieur de l'établissement.

Concernant la représentation des personnels, le Code général de la fonction publique décrit la composition et les missions du comité social d'établissement (CSE) et de sa formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (F3SCT).

En complément, le nouvel établissement étant composé de 3 sites de taille importante, il est prévu des instances de site, dont la composition, le fonctionnement et les missions sont décrites par le règlement intérieur.



I. Instances et gouvernance du nouvel établissement

A. Le Conseil de surveillance

Le nouvel établissement doit se doter d'un Conseil de surveillance, défini par le Code de la santé publique. Ses missions sont définies par l'article L.6143-1. Il se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

La composition du conseil de surveillance de l'établissement issu de la fusion dépend du ressort de ce dernier.

L'article R.6143-1 du code de la santé publique prévoit que « *le nombre des membres du conseil de surveillance des établissements publics de santé mentionnés à l'article L.6141-1 est égal à neuf pour les établissements de ressort communal et à quinze pour les autres établissements* ».

Le nouvel établissement étant de ressort **intercommunal**, le Conseil de surveillance du GHT Grand Paris Nord-Est est donc composé de **15 membres** ayant voix délibérative.

La composition du conseil de surveillance est déterminée dans l'article L.6143-5 du code de la santé publique et est précisée à l'article R.6143-3, comme suit :

« 1° *Au titre des représentants des collectivités territoriales :*

[...]

b) Pour les établissements publics de santé de ressort intercommunal :

- le maire de la commune siège de l'établissement principal, ou le représentant qu'il désigne ;

- un représentant de la principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que celle du siège de l'établissement principal ;

- deux représentants des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre auxquels appartiennent respectivement ces deux communes ou, à défaut, un représentant de chacune des deux principales communes d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autres que celle mentionnée à l'alinéa précédent ; [Pour l'établissement regroupé, il s'agit de la Métropole du Grand Paris]

- le président du conseil départemental du département siège de l'établissement principal, ou le représentant qu'il désigne ;

[...]

2° *Au titre des représentants du personnel :*



a) Un membre de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques, désigné par celle-ci ;

b) Deux membres désignés par la commission médicale d'établissement ;

c) Deux membres désignés par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des élections au comité technique d'établissement [il s'agit du comité social d'établissement] ;

3° Au titre des personnalités qualifiées :

a) Deux personnalités qualifiées désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé ;

b) Trois personnalités qualifiées désignées par le représentant de l'État dans le département, dont au moins deux représentants des usagers au sens de l'article L. 1114-1 ».

S'agissant des représentants des collectivités territoriales,

L'établissement issu de la fusion est composé de trois hôpitaux qui desservent des bassins de population différents.

La composition du collège des représentants des collectivités territoriales doit permettre que ces trois territoires soient représentés, par des représentants des communes de Montfermeil (commune siège), d'Aulnay-sous-Bois (principale commune d'origine des patients) et de Montreuil.

Conformément à l'article L.6143-5 du code de la santé publique « *Sans intégrer le collège mentionné au 1°, peut également participer aux réunions de conseil de surveillance, avec voix consultative, le maire de la commune où est situé un établissement public de santé ayant fusionné ou ayant été mis en direction commune avec l'établissement principal ou son représentant* ». Sont incluses, en complément des communes sièges des trois sites, les maires des communes de Romainville, de Rosny-sous-Bois, de Noisy-le-Sec, de Clichy-sous-Bois, du Raincy, de Chelles, de Gagny, de Tremblay-en-France, de Sevran et de Livry-Gargan.

Pour rappel, l'article L6143-5 du Code de la santé publique indique les **modalités d'élection du Président du Conseil de surveillance** :

« I. - Le conseil de surveillance est composé comme suit :

1° Au plus cinq représentants des collectivités territoriales, de leurs groupements ou de la métropole, désignés en leur sein par les organes délibérants des collectivités territoriales, de leurs groupements ou de la métropole [...] ;

2° Au plus cinq représentants du personnel médical et non médical de l'établissement public [...] ;

3° Au plus cinq personnalités qualifiées [...].



Le nombre de membres de chacun des collèges est identique.

Le conseil de surveillance élit son président parmi les membres mentionnés au 1° et au 3°. Le vice-président du directoire [le président de la CME] participe aux séances du conseil de surveillance de l'établissement de santé avec voix consultative »

S'agissant de la désignation des représentants du personnel, l'article R.6141-13 précité du code de la santé publique organise les modalités de désignation de ces derniers :

« Les organisations syndicales proposent, dès la proclamation des résultats des élections au Comité social d'établissement, les noms des représentants du personnel au conseil de surveillance prévus aux articles R. 6143-2 et R. 6143-3.

[...]

La commission médicale d'établissement et la commission du service de soins infirmiers, de réadaptation et médicotechniques procèdent, dès leur constitution, aux élections nécessaires à la désignation de leurs représentants respectifs au conseil de surveillance dans les conditions prévues aux 2° et 3° de l'article R. 6143-4. Les représentants ainsi désignés le sont dans l'attente de la constitution du directoire et du conseil de surveillance pour une période qui ne peut excéder vingt-quatre mois ».

Les organisations syndicales désignent les deux représentants du personnel amenés à siéger avec voix délibérative au conseil de surveillance.

Les représentants des CME et CSIRMT sont élus par ces instances.

Les trois présidents des Commissions médicales locales sont invités permanents du Conseil de surveillance de l'établissement regroupé.

- **Les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées seront désignés. Cette désignation pourra intervenir avant la transformation de l'établissement issu du regroupement.**
- **Les représentants du personnel seront élus et désignés. Cette désignation ne pourra intervenir qu'après la constitution de ces instances.**



B. Le Directoire

Le nouveau Directoire du GHT Grand Paris Nord-Est est composé selon la composition définie par l'article L.6143-7-5 du code de la santé publique (9 membres) et est élargie à l'ensemble des chefs de Départements du nouvel établissement, comme suit :

- Directeur Général, président du Directoire
- Président de la Commission médicale d'établissement, vice-président du Directoire
- Présidents de chaque Commission médicale locale
- Président de la CSIRMT
- 14 chefs de départements, dont le Département d'information médicale du GHT (DIM)

Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux est préparé avec les commissions du matériel de site. Il est arrêté par le directeur après concertation avec le Directoire (article L.6143-7 du Code de la santé publique).

C. La Commission Médicale d'Etablissement

Les attributions de la Commission médicale d'Etablissement sont définies aux articles L. 6144-1 et R.6144-1 et suivants du Code de la santé publique. Elle élabore la stratégie médicale de l'établissement et de son projet médical, et contribue à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

La composition de la Commission médicale d'Etablissement est définie à l'article R.6144-3 du même code :

« I.- La composition de la commission médicale d'établissement des centres hospitaliers est fixée comme suit :

1° L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques de l'établissement (*Il s'agit, pour le GHT GPNE, des 14 Chefs de Départements d'activité du GHT GPNE*)

2° Des représentants élus des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles ;

3° Des représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement ;

4° Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement ;

5° Des représentants élus des sages-femmes, si l'établissement dispose d'une activité de gynécologie-obstétrique ;



6° Des représentants des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un représentant pour les internes de médecine des autres spécialités, un représentant pour les internes de pharmacie et un représentant pour les internes en odontologie ;

7° Un représentant des étudiants hospitaliers en second cycle des études de maïeutique, lorsque la structure de formation en maïeutique est rattachée à un centre hospitalier. »

Pour chaque collège de la CME composé de membres élus (représentés mentionnés aux 2°, 3°, 4°, 5°), un nombre de sièges identique sera prévu pour chaque site afin de garantir une représentation équilibrée des 3 sites.

« II.- Assistent en outre avec voix consultative :

1° Le président du directoire ou son représentant ;

2° Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

3° Le praticien référent de l'information médicale ;

4° Le représentant du comité social d'établissement, élu en son sein ;

5° Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène (*pour le GHT GPNE, le coordonnateur du département d'hygiène*) ;

6° Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement (*pour le GHT GPNE, le pharmacien-gérant de la PUI, coordonnateur du département de Pharmacie – cf. III*).

7° Le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins mentionnés à l'article R. 6111-4.

Le président du directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

La commission médicale d'établissement peut désigner, en concertation avec le directeur de l'établissement, au plus cinq invités représentant les partenaires extérieurs coopérant avec l'établissement dans la mise en œuvre d'actions de santé publique. Ces invités peuvent être permanents. Ils peuvent assister avec voix consultative aux séances de la commission médicale. »

Le Président de CME ne peut pas être également Président de Commission médicale locale ou chef de département.

D. la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques



Les **missions** de la **Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques** sont définies par l'article R. 6146-10 du Code de la santé publique, et sa **composition** est définie à l'article R. 6146-11 du même code :

« I. - La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Les représentants élus constituent trois collèges :

1° Collège des cadres de santé ;

2° Collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

3° Collège des aides-soignants.

Chacun des trois collèges est représenté par un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10 % du nombre total des membres élus de la commission.

II. - Participent aux séances de la commission avec voix consultative :

a) Le ou les directeurs des soins qui assistent le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

b) Les directeurs des soins chargés des instituts de formation et écoles paramédicaux rattachés à l'établissement ;

c) Un représentant des étudiants de troisième année nommé par le directeur de l'établissement sur proposition du directeur de l'institut de formation paramédicale ou des directeurs des instituts de formation s'ils sont plusieurs à être rattachés à l'établissement ;

d) Un élève aide-soignant nommé par le directeur de l'établissement 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 à l'établissement ;

e) Un représentant de la commission médicale d'établissement.

Toute personne qualifiée peut être associée aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres. »

E. La représentation des personnels de l'établissement : le Comité Social d'Établissement et la formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail

Le Comité social d'établissement (CSE) est régi par le Code général de la fonction publique.



Pour un établissement de 2000 agents ou plus, le nombre de représentants titulaires du comité social d'établissement est égal à 15 (article R.252-60). Ils sont élus au scrutin de liste (article R.211-6 à 7), à la représentation proportionnelle suivant la règle de la plus forte moyenne (article R.211-146).

Lorsque l'élection des membres d'un comité social d'établissement a lieu entre deux renouvellements généraux, notamment en cas de création d'un nouveau comité social d'établissement, la date du scrutin est fixée par le directeur de l'établissement après consultation des organisations syndicales (article R.211-17).

Les attributions du CSE sont définies par les articles R.253-11 à R.253-17 du Code général de la fonction publique.

La formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (F3SCT), mise en place au sein du comité social d'établissement en application des dispositions de l'article L. 251-12, est dénommée formation spécialisée du CSE.

Elle est créée par décision du directeur de l'établissement (article R.251-40 du Code général de la fonction publique).

F. Dispositions transitoires

Le CSE est constitué en janvier 2026, alors que le prochain renouvellement général de la fonction publique est prévu en décembre 2026.

En conséquence, sa composition est établie selon les modalités prévues par l'article R.252-81 du Code général de la fonction publique : « les représentants du personnel au comité social d'établissement du nouvel établissement sont désignés sur la base des suffrages cumulés obtenus par les organisations syndicales dans chacun des établissements à l'origine du nouvel établissement ».

Les instances existantes (CSE et leurs formations spécialisées) sont maintenues en tant qu'instances de site jusqu'aux élections professionnelles nationales de décembre 2026.

G. La représentation des usagers de l'établissement

La représentation des usagers de l'établissement s'effectue via les Commissions des usagers de site : les trois sites conservent chacun une Commission des usagers, tel que l'indique l'article L6141-7-1 du Code de la Santé Publique).



Document de travail



II. Instances et gouvernance de site

A. La Direction de site

Chacun des trois sites est doté d'un **directeur délégué et d'une direction des soins de site**. Par délégation du directeur général, auquel il rend compte de ses actions, et en lien avec les directions fonctionnelles, le directeur délégué assure la direction du site et a autorité sur l'ensemble du personnel du site.

- Il est responsable du fonctionnement du site de sa représentation vis-à-vis des personnes accueillies, de leurs familles, des élus locaux et des partenaires.
- Il organise la communication interne et la conduite du changement.
- Il prépare, organise, anime et coordonne les instances de site.

Le directeur de site est situé au même niveau que les directeurs fonctionnels dans l'organigramme de la direction.

B. Le Conseil de surveillance de site

Le conseil de surveillance de site réunit, pour chaque site :

- Des représentants des collectivités territoriales ;
- Des représentants des personnels désignés par la commission médicale locale et la formation spécialisée de site ;
- Des représentants des usagers.

Le règlement intérieur de l'établissement établit sa composition exacte.

C. Le Directoire de site

Le Directoire de site est composé de la manière suivante, s'inspirant de l'article L. 6143-7-5 qui définit la composition du Directoire d'établissement :

- Directeur Général
- Directeur de site
- Président de la Commission médicale locale



- Directeur des soins
- Membres qui appartiennent aux professions médicales, nommés par le Directeur Général après avis du Président de la Commission médicale locale

La composition actuelle de chaque Directoire est annexée au présent protocole (Annexe 1).

Les Chefs de service sont nommés, après avis du chef de Département de l'établissement regroupé et du chef du pôle du site concerné tant qu'ils subsistent, par décision conjointe de la Directrice Générale et du Président de la commission médicale de l'établissement regroupé, sur avis conforme du Président de la Commission médicale locale du site concerné.

En cas de désaccord, une réunion de concertation a lieu afin de dégager un accord sur la nomination.

D. La Commission médicale de site

Le règlement intérieur de l'établissement établit la composition exacte des commissions médicales locales et la liste des matières pour lesquelles elle est consultée.

En lien avec la CME, la commission médicale locale contribue à l'élaboration de la stratégie médicale et à la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la pertinence et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Les Commissions médicales locales (CML) sont composées de la manière suivante :

- Membres de droit du site siégeant à la CME (chefs de Départements)
- Des membres élus, parmi lesquels les membres du site élus à la CME, titulaires et suppléants, tous collèges confondus
- L'ensemble des responsables des structures internes du site
- Des membres invités.

Le Président de CME ne peut pas être également Président de CML ou chef de département.

Dans chaque site, la commission médicale d'établissement élit, parmi les membres issus du site concerné, un **représentant** avec voix consultative auprès des instances de site suivantes :

- 1) Formation spécialisée de site (un ou deux représentant fonction du nombre d'agents du site concerné)
- 2) Commission des usagers de site



E. Le Comité Social de site

Les comités sociaux d'établissement deviennent les comités sociaux de site.

Les représentants des personnels élus en décembre 2022 continuent leurs mandats jusqu'à décembre 2026 en tant que membres des comités sociaux de site.

Le règlement intérieur de l'établissement établit les comités sociaux de site.

F. La Formation Spécialisée de site

Les **formations spécialisées de site** sont compétentes en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail, sur le périmètre du site.

Présidée par le directeur général ou son représentant, la **formation spécialisée de site** se réunit au moins une fois par trimestre.

Les représentants des personnels siégeant au sein de la formation spécialisée de chacun des établissements continuent leurs mandats jusqu'à décembre 2026 en tant que membres des formations spécialisées de site.

Le règlement intérieur de l'établissement établit les formations spécialisées de site.

G. La représentation des usagers de site

Les trois sites conservent chacun une Commission des usagers, tel que l'indique l'article L6141-7-1 du Code de la Santé Publique).

Leur composition est définie à l'article R. 1112-81 du Code de la Santé Publique :

« I. - La commission est composée comme suit :

1° Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet ;

2° Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;

3° Deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article R. 1112-83. »



III. Pharmacie et biologie médicale

Les activités pharmaceutiques et de biologie médicale ont des enjeux et des réglementations spécifiques.

Les activités pharmaceutiques sont assurées dans le cadre d'une Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) unique multi-sites. Elles s'organisent sur trois sites pour répondre aux besoins qui découlent des activités des trois hôpitaux. Les sites sont trois entités distinctes au sein de la PUI.

Le pharmacien chargé de la gérance (pharmacien gérant) de la PUI est le coordonnateur du département de Pharmacie, qui devient un pôle d'activité de l'établissement issu de la fusion.

Le pharmacien gérant de la PUI est responsable des missions et des activités autorisées pour cette pharmacie (Article R.5126-38 du code de la santé publique). Il est assisté de 3 pharmaciens gérants adjoints, pour chacun des sites. En l'absence du pharmacien gérant, un pharmacien gérant adjoint est désigné responsable par intérim.

Le département de Biologie devient un pôle d'activité de l'établissement issu de la fusion, dénommé « Laboratoire de Biologie ». Les activités de biologie médicale sont assurées par ce laboratoire de biologie unique multi-sites, accrédité par le Comité Français d'Accréditation (COFRAC), sur trois sites qui répondent aux besoins qui découlent des activités des trois hôpitaux.

Les dépôts de sang des trois hôpitaux sont des dépôts de délivrance qui conservent les produits sanguins labiles et les délivrent pour un patient hospitalisé (article D1221-20 du code de la santé publique). Les autorisations de dépôt sont attribuées par site géographique. Le fonctionnement des dépôts de délivrance est encadré par une convention entre l'établissement issu de la fusion et l'Etablissement Français du Sang Île-de-France.



Annexe 1 – Composition des Directoires de site en janvier 2025

Composition du Directoire du CHI André Grégoire de Montreuil

Directrice générale du GHT
Directrice déléguée du CHI André Grégoire
Président de la CME
Directrice des soins
Président du Collège Médical du GPNE.
Chef du pôle Femme-Enfant
Chef de pôle Médecine
Chef de service des urgences adultes
Cheffe du pôle medicotechnique
Chef de service de gynécologie obstétrique
Chef du pôle Chirurgie
Responsable DIM du GHT GPNE
Secrétaire général GHT
Directeur des Affaires Médicales
Responsable adjointe des affaires médicales
Directrice des finances
Adjointe à la direction des finances

Composition du Directoire du CHI Robert Ballanger d'Aulnay-sous-Bois

Directrice Générale du GHT
Directrice Déléguée
Président de la Commission Médicale d'Etablissement - Service de Médecine Intensive Réanimation
Directrice des soins
Responsable DIM du GHT GPNE



Cheffe de service (CDS) Pharmacie
CDS Pédiopsychiatrie
CDS Dermatologie
CDS Psychiatrie adulte Adjoint CDS Psychiatrie Adulte
CDS Neurologie
CDS *Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique*
CDS Réanimation
CDS Gynécologie obstétrique
CDS Urgences
CDS Gériatrie
Secrétaire Général
Directrice de cabinet
Directrice des finances
Directeur des Affaires Médicales

Composition du Directoire du GHI Le Raincy- Montfermeil

Directrice Générale
Président de la CME du GHI Le Raincy Montfermeil, vice- Président du directoire
Chef de pôle Chirurgie, anesthésie, réanimation, vice-Président de la CME
Chef de service Laboratoire, vice- Présidente de la CME
Directrice des Soins
Chef de pôle Soins de suite, Gériatrie
Chef de service radiothérapie
Chef du pôle Spécialités Médicales
Chef de service Hématologie Oncologie – Chef de Pôle Cancérologie - Hématologie
Chef de service de la Pharmacie
Chef de service de rhumatologie



Chef de service Santé Publique et d'information médicale

Chef de service Réanimation

Chef de service Chirurgie Orthopédique

Chef de service de Pédiatrie

Cheffe de service Gynéco-obstétrique

Chef de service Pneumologie

Chef de Service d'Anesthésie

Chef de service de Cardiologie

Chef de service de Radiologie

INVITES PERMANENTS

Secrétaire général

Directrice des affaires financières

Directeur des ressources humaines

Directeur Délégué du GHI LRM et chargé de la filière médico-sociale et des budgets annexes

Directeur de l'Attractivité et des Affaires Médicales

Directeur du Patrimoine, Maintenance, sécurité et investissement

Directeur de la Qualité

Directrice communication GHT

Directeur des ressources humaines

Directrice des Affaires générales, juridiques, clientèle recherche clinique et innovation

AAH, bureau du personnel médical