

Règlement Intérieur

Date : 23/06/2016

Code documentaire :
ORU.REGLINT.ENR007

OBJECTIFS - FINALITES DE L'ORU-MiP

Article 1. :

Conformément à sa convention constitutive, la mission principale du GIP ORU-MiP est d'améliorer la connaissance qualitative et quantitative des activités d'urgence dans la région Midi-Pyrénées et d'animer le réseau régional des urgences.

Article 2. :

A ces fins, il est demandé aux établissements membres, comme précisé à l'article 4 de la convention constitutive, de transmettre au GIP ORU-MiP les données d'activité de leur(s) structure(s) d'urgence. Cette transmission doit être sécurisée, automatisée et quotidienne : elle doit respecter les formats et standards de mise en œuvre définis par l'ORU-MiP. Des consolidations annuelles sont également requises afin de pouvoir clôturer les bases de données en vue de l'édition des différents rapports annuels.

Dans le cadre des démarches « Hôpital en Tension » et du suivi de l'offre de soins ainsi que de la surveillance des crises sanitaires, il est également demandé aux établissements membre de procéder à des remontées infra-quotidiennes d'indicateurs de ressources (lits disponibles, occupation des urgences, ...).

De façon ponctuelle, les établissements peuvent également être sollicités pour renseigner sur les pages de recueil de l'espace professionnel de l'ORU (pro.orumip.fr) d'autres indicateurs de pilotage ou de veille : fermeture prévisionnelle des lits, suivi de phénomènes sanitaires exceptionnels (catastrophe, grippe HxNx,...), enquêtes (descriptions des Plans Blancs,...).

Article 3. :

L'objectif principal de la constitution de ces bases de données est de répondre aux missions du groupement telles que définies à l'article 3 de sa convention constitutive.

A ce titre, elles doivent, entre autre, permettre:

- une meilleure définition des besoins de la population,
- une description précise et un pilotage quotidien de l'offre de soins,
- un gain opérationnel dans l'exercice quotidien de la médecine d'urgence,
- la participation au programme national de veille sanitaire OSCOUR,
- la réalisation d'études épidémiologiques,
- la participation à l'amélioration des pratiques professionnelles,

La constitution par le GIP ORU-MiP des différentes bases de données à caractère directement ou indirectement nominatif fait l'objet de déclarations CNIL conformément aux réglementations en vigueur.

COLLECTE DES DONNEES

Résumé de Passage aux Urgences (RPU)

Article 4. :

Les établissements membres de droit du GIP ORU-MiP ont pour obligation de se conformer aux dispositions de **l'Arrêté du 24 juillet 2013**, relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité de médecine d'urgence et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code la santé publique et dans un but de veille et de sécurité sanitaires

Cet arrêté exige une transmission au moins quotidienne des Résumés de Passage aux Urgences à l'organisme régional en charge de la collecte des RPU.

Conformément aux modalités d'application décrites dans **l'instruction n° DGOS/R2/DGS/DUS/2013/315 du 31 juillet 2013**, l'ARS Midi-Pyrénées a confié la gestion de la collecte et de la transmission nationale des RPU des établissements de Midi-Pyrénées à l'ORU-MiP.

Les données annuelles consolidées doivent être transmises à l'ORU-MiP (ou rendues disponibles) avant le 31 janvier suivant l'année civile échue correspondante.

Article 5. :

Le GIP ORU MiP s'engage auprès des établissements membres à :

- apporter un soutien logistique pour qu'ils puissent mettre en œuvre l'envoi quotidien des RPU standards et infra-quotidien des RPU étendus (permettant le calcul de l'occupation instantanée des urgences),
- assurer la collecte régionale de tous les RPU et à procéder aux transmissions nationales vers l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) et l'Agence Technique de l'Information Hospitalière (ATIH),
- à procéder à des analyses qualitatives immédiates (contrôle des échéances de transmissions, test de cohérence des formats avant import régional avec relance automatisée des correspondants en cas d'anomalie) ainsi que rétrospectives (cohérence avec les données déclarées dans la SAE, ainsi qu'entre les différentes variables des RPU : CCMU / Actes ou Devenir, Sexe / Diagnostics, ...),
- à mettre à disposition de l'ARS Midi-Pyrénées la base des RPU régionaux au format anonymisé défini par l'ATIH.

Article 5.bis :

Conformément à la décision de l'ARS (cf. *Courrier réf DOSA/1^{er} R/2015-1943 du 17/11/2015*), chaque établissement doit désigner un correspondant RPU, qui aura pour missions de visualiser et de valider les données de son établissement mensuellement.

Le GIP ORU-MiP s'engage à fournir des indicateurs macroscopiques aux établissements et de transmettre de l'ATIH l'ensemble des RPU validés par les correspondants, après modifications.

Résumé de Missions SMUR (RMS)

Article 6. :

Conformément aux missions historiques confiées par l'ARH Midi-Pyrénées, les établissements siège d'un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) doivent transmettre à l'ORU-MiP les informations évaluatives propres à chaque mission SMUR déclenchée.

L'établissement est libre de choisir son outil de saisie (dat@SMUR, Applisemba, ..) à condition que le logiciel de recueil respecte les pré-requis de collecte des différentes données évaluatives SMUR ainsi que les modalités d'export sécurisées définies par l'ORU-MiP.

Les données annuelles consolidées doivent être transmises à l'ORU-MiP (ou rendues disponibles) avant le 31 janvier suivant l'année civile échue correspondante

Article 7. :

Le GIP ORU MiP s'engage auprès des établissements membres à :

- collecter les différents Résumés de Missions SMUR de la région,
- à procéder à des analyses qualitatives des différentes données collectées,
- apporter un soutien logistique pour la mise en œuvre et le développement des fonctionnalités du logiciel dat@SMUR,
- à mettre à disposition de l'ARS Midi-Pyrénées la base annuelle des Résumés de Missions SMUR régionaux.

Données de Régulation Pré-Hospitalière et de Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA)

Article 8. :

Les missions d'interconnexion des CRRA et d'optimisation technique du dispositif pour la mise en place d'une régulation départementale de la PDSA par un numéro unique « 3966 » ont été confiées à l'ORU-MiP par l'ARS Midi-Pyrénées. Une évaluation de ces différents dispositifs lui est également demandée et se fait en lien avec les différents professionnels concernés (médecins SAMU et association de régulation libérale).

Les établissements siège de CRRA s'engagent à interconnecter leur base autocom et leur logiciel de régulation avec le pivot régional de l'ORU-MiP (SHREC) pour répondre à ces différentes finalités.

La transmission régionale de ces données doit être réalisée au fil de l'eau et entièrement automatisée. En cas d'échec de transmission d'un centre ou de réception sur la plate forme régionale de l'ORU-MiP, des procédures de relances doivent pouvoir être opérées pour pouvoir compléter la période manquante.

Article 9. :

Le GIP ORU MiP s'engage auprès des établissements membres et des partenaires à :

- maintenir en condition opérationnelle les outils d'interconnexion des CRRA ainsi que les logiciels de recueil qu'il a, ou qu'il est à même de développer (informatisation des médecins effecteurs, ...),
- à mettre en œuvre des outils d'évaluation régionale des appels au 15 et au 3966, ainsi que des activités de régulation des différents CRRA.

Données de ressources, de pilotage et de veille sanitaires**Article 10. :**

Par une note adressée aux directeurs d'ARH en Novembre 2004, la DHOS a demandé la généralisation des Serveurs Régionaux de Veille et d'Alerte dans l'ensemble des régions françaises. L'ARS Midi-Pyrénées a alors demandé à l'ORU-MiP de mettre en œuvre le Serveur Régional des Urgences (SRU) remplissant provisoirement les fonctions de ROR (répertoire opérationnel des ressources) et de SRVA (serveur régional de veille et d'alerte)

Les différentes fonctionnalités du SRU sont désormais déployées au sein de l'Espace Professionnel numérique de l'ORU-MiP (pro.orumip.fr) : les établissements ont ainsi la possibilité de procéder à tout type de recueil de données exigibles :

- soit par le biais d'une saisie manuelle sur les pages de recueil de l'Espace Pro
- soit par un export automatisé de données sur le serveur pivot de l'ORU-MiP

Article 11. :

Il est demandé aux établissements membres :

- de procéder à la mise à jour au moins quotidienne (et plus en cas de tension sanitaire) des données de disponibilités en lits de leurs différents services d'hospitalisation complète ou de semaine,
- de renseigner les données quotidiennes de mortalité pour des finalités de veille sanitaire,
- de répondre à diverses enquêtes ponctuelles (prévision des fermetures estivales de lits, ..) et suivi de sanitaire de situations exceptionnelles (grippes HxNx, ...).

Les autres établissements de santé (MCO, Psychiatrie, SSR, USLD) ainsi que les établissements médico-sociaux (EHPAD, SSIAD, ...) participent également en déclarant leurs ressources (places libres, ..) ainsi que les indicateurs de pilotage (déclenchement de plans bleus, ..) et de veille sanitaire (nombre d'hospitalisation de résidents, ..) selon les modalités retenues par l'ARS Midi-Pyrénées.

Registres Evaluatifs, Etudes Multicentriques, Thèses de Médecine**Article 12. :**

Afin d'améliorer les pratiques professionnelles et la connaissance de l'activité d'urgence, l'ORU-MiP peut mettre en œuvre la constitution de registres évaluatifs (SCA ST+, AVC, ...), d'études multicentriques et soutenir la réalisation de thèses et de programmes de recherche épidémiologiques

(Inégalités Sociales de Santé, ..). La participation à ces études et programmes se fait sur la base du volontariat au sein des différents établissements membres.

Article 13. :

Le GIP ORU MiP s'engage, après consultation par tout moyen des membres du Conseil scientifique, à :

- définir en lien avec les différents professionnels concernés les critères évaluatifs de chaque étude ou registre qu'elle initie,
- proposer son soutien logistique pour la mise en œuvre de ces recueils, la collecte ainsi que l'exploitation de ces données,
- à procéder aux déclarations CNIL pour chaque traitement qui le nécessite.

Sécurité apporté à la collecte et au traitement des données

Article 14. :

La gestion et l'analyse des différentes bases de données ainsi constituées se fait sous la responsabilité de l'ORU-MiP.

Toute personne amenée à participer, au sein de l'ORU-MiP, à l'exploitation de ces données s'engage à ce qu'aucune information ne soit modifiée ou communiquée à des tiers non autorisés par le présent règlement intérieur.

Cette obligation vaut également pour toute personne amenée à effectuer des opérations de sauvegarde ou de maintenance sur les matériels et/ou logiciels utilisés par l'ORU-MiP.

Article 15. :

Les procédures de sécurité appliquées à ces traitements de données sont mises en conformité avec les recommandations de la CNIL et font l'objet d'une déclaration auprès de la commission. Leur hébergement est assuré par des organismes tiers dont le niveau d'habilitation correspond à la nature des données qui leurs sont confiées (non nominatives, indirectement nominatives ou nominatives).

Qualité des données

Article 16. :

Dans l'objectif d'améliorer la connaissance de l'activité d'urgence, l'ORU-MiP pourra modifier de façon annuelle, la nature des différents indicateurs évaluatifs exigibles pour chaque type de structure d'urgence.

Le rajout ou la modification d'indicateurs de pilotage ou de veille sanitaire, de par leur portée opérationnelle, peuvent être immédiatement mis en œuvre sous couvert de validation par la direction de l'ORU-MiP et suite aux échanges avec les autorités compétentes (ARS, InVS).

Article 17. :

L'ORU-MiP s'engage, grâce au suivi d'indicateurs, dans une démarche visant à améliorer **la qualité des données transmises par les établissements** :

* Respect des règles de recueil et de codage :

- fréquence de dépassement par les établissements des échéances de transmission des données,

- taux d'exhaustivité des transmissions (en comparaison avec l'activité déclarée SAE),
- taux de remplissage des fiches d'évaluation Urgences et SMUR : nombre d'items renseignés, rapportés au nombre total d'items à saisir par fiche.
- cohérence des données médicales : CCMU, Diagnostic et Actes

* **Cohérence du Case-Mix d'un établissement**, en fonction de références établies sur les données d'urgences régionales et inter-régionales (par le biais des travaux collaboratifs avec la Fédération des Observatoires Régionaux d'Urgences - FEDORU).

ETUDES ET RAPPORTS

ANALYSES PERIODIQUES

Article 18. :

L'ORU-MIP s'engage à éditer un rapport annuel régional des données d'activité des structures d'urgences de ses établissements membres. Ce rapport est présenté lors de l'Assemblée Générale de l'Observatoire et en tout état de cause, avant la fin du premier semestre qui suit l'année civile concernée par le rapport.

Article 19. :

Ce rapport annuel régional est transmis après sa présentation en Assemblée Générale, aux divers membres des établissements membres du GIP. Cette transmission se fait par support papier et/ou support numérique. Ce document est également transmis aux diverses autorités de santé régionales et nationales, aux autres Observatoires Régionaux des Urgences ou structures apparentées, et est secondairement mis en ligne sur le site internet public du GIP (<http://www.orumip.fr>).

Article 20. :

L'ORU-MIP s'engage à éditer un rapport annuel établissement (support papier et/ou numérique) des données transmises par les différentes structures d'urgences (SU, +/- SMUR, +/- SAMU) de chaque établissement.

Un bulletin de validation des données annuelles est édité par le GIP ORU-MiP dès réception des données consolidées transmises par chaque établissement. Il récapitule l'activité générale ainsi que l'exhaustivité et la ventilation des différentes variables évaluatives de chaque recueil évaluatif. Il est en retour adressé au responsable de la structure d'urgence, au médecin DIM ainsi qu'à la direction des systèmes d'information de l'établissement qui disposent alors d'un délai de 15 jours pour valider la cohérence des données ainsi collectées. Passé ce délai et sans réponse de l'établissement, les bases annuelles transmises sont jugées complètes : elles ne pourront alors plus être modifiées d'ici à la parution du rapport annuel régional.

Article 21. :

Le rapport annuel établissement est transmis, avant la fin du troisième trimestre qui suit l'année civile concernée par le rapport. Il comporte une description de l'activité de chaque structure d'urgence ainsi qu'une comparaison des données de chaque centre avec celles des autres structures équivalentes régionales voire extra-régionales. Il est adressé, sur support papier et/ou numérique, à la fois au Directeur de l'établissement, au Président de la CME, au médecin DIM, au chef de service des urgences, au correspondant ORU-MiP et à l'ARS. Il est par ailleurs secondairement mis en ligne sur l'espace numérique professionnalisé de l'ORU-MiP (<https://pro.orumip.fr>) et accessible aux seuls professionnels exerçant de cet établissement.

ANALYSES SPECIFIQUES**Article 22 :**

Les analyses spécifiques correspondent à des études transversales ou ponctuelles, réalisées à partir de tout ou partie des différentes bases de données mise en œuvre par l'ORU-MiP ou mise à sa disposition.

Il existe deux types d'analyses spécifiques : celles respectant l'anonymat des établissements, dénommées ci après « **études anonymes** » et celles nécessitant l'utilisation du numéro FINESS de l'établissement dénommées ci après « **études non anonymes** ».

Article 23. :

Il existe deux types de demandeurs : **les requérants « prioritaires »**, correspondants privilégiés de l'ORU-MiP : membres de l'ORU-MiP, autorités santé, CIRE, InVS, ORS, services d'état et les **requérants « extérieurs »** : un collègue de spécialistes, l'industrie pharmaceutique, ...

Article 24. :

Les requérants « prioritaires » pourront solliciter l'ORU-MiP par simple messagerie électronique en précisant la nature, les objectifs de la demande ainsi que les délais souhaités de restitution des résultats :

- seule une demande d'étude anonyme déposée par un des requérants prioritaires sera acceptée de principe (sauf si le directeur de l'ORU-MiP juge pertinent de requérir l'aval du CS.)
- si une demande d'étude non anonyme est faite par un requérant prioritaire, l'ORU-MiP sollicitera dès sa réception et par voie électronique, l'accord du responsable médical de la (des) structure(s) d'urgence ainsi que celui du directeur de l'établissement de rattachement de cette (ces) structure(s).

Article 25. :

Les requérants « extérieurs » sollicitant l'ORU-MiP pour une analyse spécifique devront éditer le formulaire de demande disponible sur le site internet public de l'ORU-MiP (www.orumip.fr) et l'adresser par voie postale et dûment signé au directeur de l'ORU-MiP (*GIP Observatoire Régional des Urgences, Hôtel-Dieu Saint-Jacques, 2 rue Viguerie, TSA 80035, 31059 TOULOUSE Cedex*).

Toute demande issue d'un requérant extérieur devra être soumise, après sa réception à l'aval du CA de l'ORU-MiP.

Cette consultation et la prise de décision qui en découle pourront se faire par messagerie électronique.

Les demandes issues d'un requérant extérieur œuvrant au titre d'un organisme à but lucratif feront l'objet d'une tarification comprenant notamment :

- la compensation financière des frais engagés par le GIP,
- les frais engagés par les adhérents,
- tout frais permettant de mener à bien la réalisation de cette étude.

Article 26. :

L'analyse spécifique est coordonnée par un investigateur principal (avec l'aide éventuelle d'investigateurs associés) qui travaillera (ront) en lien avec l'équipe statistique de l'ORU-MiP. Le promoteur de l'étude est l'ORU-MiP.

Les travaux d'extraction de données seront réalisés par l'équipe de l'ORU-MiP. Des traitements statistiques sur les données extraites peuvent être directement menés par l'investigateur au sein des locaux de l'ORU-MiP et sous la responsabilité de son directeur.

Article 27. :

Seules des sous sélections de bases de données ne comprenant aucune date de naissance ni aucun âge précis de patients pourront être directement transmises à l'investigateur principal pour un traitement différé hors des locaux de l'ORU-MiP. Cette procédure exceptionnelle ne pourra être mise en œuvre qu'après l'accord majoritaire des membres du Conseil d'Administration de l'ORU-MiP.

Article 28. :

L'investigateur s'engage :

- à faire mention de l'origine des données dans toute publication et à citer l'ORU-MiP au sein des remerciements ;
- à informer l'ORU-MiP de l'utilisation des résultats, et à demander l'autorisation au Directeur de l'ORU-MiP avant communication des résultats à la presse ou sous forme de publication.
- à autoriser l'ORU-MiP à poursuivre l'étude pour laquelle il l'a mandaté.

Article 29 :

L'ORU-MiP tient à jour la liste des différentes analyses spécifiques réalisées, ainsi que la synthèse des résultats de l'ensemble de ces études.

MOYENS DE FONCTIONNEMENT

Article 30. :

Les moyens matériels nécessaires à la gestion de ces bases de données seront assurés par l'ORU-MiP, dans le cadre du budget voté par l'Assemblée Générale sur proposition du Conseil d'Administration.

Article 31. :

Pour son fonctionnement, le GIP ORU-MiP peut rembourser des établissements publics, privés et tout autre organisme suite à une mise à disposition de personnel. Des conventions entre l'ORU et ces établissements ou organismes formaliseront ces situations.

La composition de l'équipe médicale et non médicale du GIP ORU-MiP est précisée en annexe 1. Celle-ci est mise à jour autant que de besoin par le Directeur du GIP.

Article 32. :

Des personnels issus des ES, membres de l'ORU-MiP, peuvent participer à l'exploitation et à l'analyse des données recueillies. Ils conservent leur statut d'origine mais sont placés sous l'autorité du directeur de l'ORU-MiP.

Cette mise à disposition fera l'objet d'une convention entre l'établissement concerné et l'ORU-MiP fixant en particulier les modalités de remboursement des frais de fonctionnement (assurance trajets, frais de déplacements...)

Plus spécifiquement, un praticien hospitalier peut réaliser ses activités d'intérêt général au sein de l'ORU-MiP, conformément à l'article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982, modifié par l'article 1^{er} du décret n° 99-565 du 6 juillet 1999.

Article 33. :

A la demande de l'ORU-MiP, le chef de service des Urgences de chaque établissement de santé ou le directeur dans les établissements de santé ne disposant pas d'un chef de service des urgences sera invité à désigner un correspondant ORU-MiP. Ce correspondant aura pour mission d'animer localement la saisie des données, de veiller à la qualité du recueil des données, de transmettre les difficultés rencontrées par le service d'urgences...

Article 34. :

Le personnel du GIP devant se déplacer doit avoir un ordre de mission, mentionnant la date, le lieu de déplacement, le motif, les horaires, le moyen de transport, la prise en charge ou non du repas. Ce document doit être signé et approuvé par le Directeur ou le Directeur Adjoint, avant la date du déplacement.

Article 35. :

Le remboursement des frais de déplacement du personnel du GIP, se rendant en mission pour le compte du GIP ORU-MiP, sont effectués dans les conditions suivantes :

Frais de transport :

L'utilisation des moyens de transport en commun donne lieu au remboursement du prix payé sur présentation du justificatif (billet).

L'utilisation du véhicule personnel donne lieu au paiement d'une indemnité kilométrique dont le montant est fixé par référence au barème publié par l'administration fiscale en vigueur.

Les frais de taxi, de parking et de péage d'autoroute sont remboursés sur présentation de factures, reçus ou tickets acquittés.

Modalités de règlement des frais :

Le remboursement des frais sera effectué sur présentation de l'ordre de mission signé par le Directeur et au moyen d'un état de frais de déplacement établi par la chargée de mission du GIP ORU-MiP et accompagné de tous les justificatifs de paiement.

Article 36. :

Dans le cadre de l'utilisation du véhicule personnel pour des déplacements professionnels, le GIP ORU-MiP s'engage à souscrire une assurance auto mission.

COMMISSIONS

Le Conseil Scientifique

Article 37. :

Le conseil scientifique est désigné par l'AG pour une durée de 3 ans.

Article 38. :

Le conseil scientifique se compose :

- au maximum de 6 personnalités qualifiées proposées par le directeur, dont 1/3 au moins issues des établissements de santé privés
- au maximum de 3 personnalités qualifiées proposées par le Président du CA, dont 1/3 au moins issue des établissements de santé privés
- 1 représentant du département de médecine générale de la faculté
- 1 représentant de la FARMIP
- 1 représentant du CPMU
- 1 représentant de la SFMU
- du Directeur de l'ORU-MiP
- du Directeur Adjoint de l'ORU-MiP

Le Conseil Scientifique désigne en son sein un Président du Conseil Scientifique, chargé d'animer celui-ci.

Le Directeur ne peut assumer cette fonction.

Le Président du Conseil Scientifique donne valablement son avis au nom du Conseil Scientifique, après avoir consulté ses membres.

Le secrétariat du Conseil est assuré par l'équipe médicale de l'ORU-MiP.

Article 39. :

Le conseil scientifique peut sur un ordre du jour déterminé, et après accord du directeur, s'entourer de l'avis d'une personnalité qualifiée extérieure.

Article 40. :

Chaque membre du conseil scientifique agit au sein de celui ci en tant qu'expert et est tenu à la confidentialité et au respect de l'anonymat des données.

La participation au Conseil scientifique de l'ORU-MiP ne donne lieu à aucune compensation financière, gratification ou remboursement de frais.

Article 41. :

Le Conseil Scientifique se réunit au moins une fois par an et rend compte de son activité en Conseil d'Administration.

Il peut aussi être sollicité ponctuellement pour donner son avis sur :

- les programmes scientifiques de l'ORU-MiP
- toute demande d'analyse qualitative et non uniquement descriptive, qu'elle soit anonyme ou non anonyme, issue d'un membre du GIP ORU-MiP ou non.

La Commission Budgétaire**Article 42. :**

La commission budgétaire se compose de trois membres, dont un issu du secteur privé, parmi les membres de droits, désignés par le conseil d'administration sur proposition du Président et sont nommés pour une durée de 3 ans.

Article 43. :

Elle se réunit au moins une fois par an. Le secrétariat est assuré par le GIP ORU-MiP.

Article 44. :

La commission budgétaire est chargée d'examiner les comptes et de faire des propositions au Conseil d'Administration.

La commission des travaux collaboratifs**Article 45. :**

La commission des travaux collaboratifs se compose :

- 8 Directeurs d'établissements (4 publics / PSPH + 4 privés), désignés par leurs fédérations respectives
- 4 Médecins correspondants ORU-MiP exerçant dans un établissement public ou PSPH, désignés par la Fédération Hospitalière de France
- 4 Médecins correspondants ORU-MiP exerçant dans un établissement privé, désignés par la Fédération Hospitalière Privée
- 1 représentant du Conseil d'administration désigné à la majorité par le Conseil d'administration
- Le Directeur de l'ORU-MiP
- Le Directeur adjoint de l'ORU-MiP

La commission des travaux collaboratifs désigne en son sein un Président de cette Commission (qui ne peut être le Directeur de l'ORU-MiP), chargé d'animer celle-ci.

Le secrétariat du Conseil est assuré par l'équipe médicale de l'ORU-MiP.

Ces membres sont nommés pour une durée de 3 ans.

Article 46. :

Elle se réunit trois fois par an et par tout moyen utilisant les NTIC et pouvant identifier de façon certaine les membres réunis.

Article 47. :

La commission des travaux collaboratifs a pour mission d'évaluer les actions entreprises par l'ORU – MiP envers les établissements, de faire des propositions d'actions nouvelles et de préparer les assemblées générales.

COMMUNICATION

Article 48. :

Toute demande d'information émanant des médias, qu'elle soit de nature technique (organisation, fonctionnement, objectifs, financement... de l'ORU-MiP) ou de nature médicale (résultats d'analyse, choix des indicateurs qualité...) doit être présentée au directeur de L'ORU-MiP.

Article 49. :

Tout projet de communication, tant dans la presse spécialisée que dans la presse généraliste, doit être soumis à l'autorisation du directeur de l'ORU-MiP. En outre, toute transmission d'informations **non anonymes** devra, après accord du directeur être impérativement soumise à l'approbation du CA de l'ORU-MiP.

MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Article 50. :

Toute modification du présent règlement intérieur, réalisée à la demande du directeur de l'ORU MiP, du président du CA ou du tiers des membres du CA devra être soumise au vote de l'AG conformément aux dispositions prévues par l'article 20 de la Convention Constitutive du GIP ORU-MiP.

ANNEXE 1

Annexe 1 : Composition de l'équipe médicale et non médicale du GIP ORU-MiP :

A la date du : 23/06/2016

Equipe Médicale :

- Directeur : 0.5 ETP
- Directeur Adjoint 0.7 ETP
- Chargés de mission 0.9 ETP

Equipe non Médicale :

- Chargée de mission administrative et budgétaire : 1 ETP
- Secrétaire : 1 ETP
- Ingénieurs Analystes : 4 ETP
- Statisticiens : 3.8 ETP
- Apprenti Informaticien 1