

**Groupement Hospitalier
de Territoire Genevois
Annecy Albanais
G2A
Convention Cadre**



SOMMAIRE

PREAMBULE.....	4
RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS	6
PARTIE I – PROJET DE TERRITOIRE PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE G2A.....	7
Titre 1. LE PROJET MEDICAL PARTAGE.....	7
1.1 LA DEFINITION DES FILIERES	7
1.2 LES OBJECTIFS STRATEGIQUES PAR FILIERE	7
1.3 LES OUTILS PRIVILEGES.....	17
1.4 LE RENFORCEMENT DES COOPERATIONS	19
1.1 LE RENFORCEMENT DE LA POLITIQUE RH.....	24
1.2 LA POLITIQUE DE SOINS DU TERRITOIRE.....	26
1.3 LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER DU CHANGE	26
1.4 L’EFFICIENCE DES FONCTIONS SUPPORT ET LOGISTIQUE AU SEIN DU GHT ...	26
Titre 1. LA CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE	29
1.1 LA COMPOSITION	29
1.2 LA DENOMINATION.....	29
1.3 L’OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	29
1.4 LA DESIGNATION DE L’ETABLISSEMENT SUPPORT.....	30
1.5 LES DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES	30
Titre 2. ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	31
Titre 3. GOUVERNANCE	31
3.1 LE COMITE STRATEGIQUE	31
3.2 LE COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT	32
3.3 L’INSTANCE COMMUNE DES USAGERS.....	33
3.4 LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO- TECHNIQUES DE GROUPEMENT	33
3.5 LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX.....	35
3.6 LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL.....	35
Titre 4. LE FONCTIONNEMENT	36
4.1 LES OUTILS DE COOPERATION	36
4.3 LES FONCTIONS MUTUALISEES.....	37

4.4 LES ASPECTS FINANCIERS.....	37
4.5 LES PERSONNELS.....	38
4.6 LES AUTORISATIONS.....	38
4.7 LES BIENS	38
Titre 5. LA PROCEDURE DE CONCILIATION.....	39
Titre 6. LA COMMUNICATION DES INFORMATIONS.....	39
Titre 7. LA DUREE ET LA RECONDUCTION DE LA CONVENTION	40
ANNEXE - FICHES ACTIONS DU PROJET DE TERRITOIRE PARTAGE	41

PREAMBULE

Le Centre Hospitalier de Rumilly, l'Hôpital Intercommunal Sud-Léman Valserine et le Centre Hospitalier de la Région d'Annecy - établissements publics de santé - ont, à la suite de la publication de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi dite « HPST »), souhaité formaliser leur rapprochement initié depuis plusieurs années dans le cadre d'une démarche volontaire fondée sur une logique de stratégie médicale commune. Cette démarche a abouti le 8 juin 2011 à la création d'une Communauté Hospitalière de Territoire Annecy- Rumilly- St Julien en Genevois.

Compte tenu des liens forts entretenus par le CH du Pays de Gex avec notamment l'Hôpital Intercommunal Sud Léman - Valserine, et avec les autres établissements du territoire par le biais de la filière gériatrique, le CH du Pays de Gex a souhaité intégrer la communauté hospitalière de territoire en novembre 2011, devenue Communauté Hospitalière de Territoire Annecy - Gex - Rumilly - St Julien en Genevois.

Le Centre Hospitalier de la Région d'Annecy et l'Hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine se sont rapprochés toujours plus fortement depuis 2011, mettant en œuvre une direction commune le 1^{er} janvier 2012 qui a conduit et préparé le processus de fusion donnant naissance au Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE), le 1^{er} janvier 2014.

Une direction commune entre le Centre Hospitalier du Pays de Gex et le CHANGE renforce les liens existants entre les deux établissements.

Plusieurs principes ont sous-tendu la démarche de rapprochement des établissements : les principes de respect de l'identité et de l'autonomie des établissements membres ; le principe de solidarité entre les membres qui doit guider la démarche ; le principe de subsidiarité qui est important pour distinguer ce qui doit faire l'objet de coopérations et ce qui reste au niveau des établissements; enfin, les principes de sincérité et de transparence dans le fonctionnement des coopérations.

Un premier projet de territoire a été mis en œuvre entre 2011 et 2015, permettant aux établissements membres de se doter d'un cadre stratégique pour déployer des synergies entre les trois centres hospitaliers. Ces synergies ont contribué à renforcer l'offre publique de soins sur le territoire en termes de qualité et d'efficience, à organiser la complémentarité et la continuité de cette offre et à développer les rapprochements de certaines activités pour en garantir l'excellence et la sécurité. Ce cadre stratégique a renforcé la performance médico-économique des trois établissements, de même qu'il a amélioré l'accès aux soins sur le territoire par la mise en place de filières graduées.

Le changement de cadre juridique, dans lequel évolue la Communauté Hospitalière de Territoire Genevois Annecy Albanais, a été initié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. L'institution des groupements hospitaliers de territoire a conduit les établissements membres de la CHT G2A à présenter un premier bilan de l'état d'avancement des projets prévus dans le projet territorial 2015-2018 à la délégation départementale de l'ARS 74 en mars 2016 et à compléter le projet territorial par un addendum.

En parallèle, la réflexion concernant le périmètre du futur GHT était menée sous le couvert de l'agence régionale de santé Rhône-Alpes Auvergne. Par courrier en date du 15 décembre 2015, Madame la Directrice Générale de l'ARS indiquait que le périmètre du groupement avait vocation à être départemental. La mise en œuvre de la réforme devra se faire progressivement, par consolidation des travaux existants dans chacun des territoires en instituant deux GHT au 1^{er} juillet 2016, puis par regroupement en un seul GHT départemental à horizon fin 2017. Cette position a été confirmée début mai 2016.

L'objectif principal de la constitution du GHT Haute-Savoie est de « mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité »¹ dans le département et dans le Pays de Gex. Cette vision territoriale a préexisté à la publication de la loi de modernisation de notre système de santé : en effet, plusieurs réseaux de santé ont été constitués depuis de nombreuses années et couvrent le département voire plusieurs départements. On peut faire mention pour mémoire du Réseau Périnatal des deux Savoies (RP2S), qui regroupe les professionnels du secteur libéral, les 12 maternités du territoire, les professionnels de la protection maternelle et infantile ainsi que les représentants des usagers. Ou bien du Réseau Nord Alpin des Urgences qui constitue une assise importante pour chacun des services d'urgence hospitaliers de l'arc nord-alpin.

Ainsi, la mise en place d'un GHT Haute-Savoie permettra de parachever une démarche préexistante en définissant, filière par filière, le rôle assuré par chacun des établissements du département dans l'offre de soins de proximité et dans l'offre de soins de recours afin d'éviter toute perte de chance pour les patients.

Dans ce cadre, le CHANGE a vocation à jouer le rôle spécifique d'établissement support de ce GHT départemental. En effet, l'établissement joue un rôle de recours pour les activités exclusivement assurées par lui, comme la neuro-chirurgie ou la chirurgie cardiaque, mais aussi pour des activités de recours réalisées par plusieurs établissements comme la prise en charge de l'infarctus du myocarde, de l'accident vasculaire cérébral, le traitement des hémorragies digestives, la prise en charge en hématologie clinique, la chirurgie carcinologique.

Le CHANGE a, depuis plusieurs années, proposé des dispositifs de solidarité entre les établissements publics de santé du département. Ainsi, des postes de praticiens mutualisés ont été mis en place, des remplacements dans différentes spécialités sont assurés par les praticiens du CHANGE pour participer à la permanence de soins dans le nord du département (gastro-entérologie, neurologie...).

Durant la phase préalable à la constitution d'un GHT départemental, les établissements de la CHT G2A ont décidé de consolider rapidement leur transformation en GHT et d'affirmer une stratégie de développement sur tous leurs sites au bénéfice de toute la population du département et du Pays de Gex. L'objectif est désormais de mettre à la disposition de l'ensemble des patients du département leurs compétences expertes dans les activités de recours, d'innovation, mais aussi de proximité pour les disciplines médicales sensibles.

¹ Art L 6132-1 II Code de la Santé Publique

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

Vu les articles L6132-1 à L6132-6 du Code de la Santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

Vu le décret n°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

Vu l'arrêté du 29 novembre 2012 portant adoption du projet régional de santé, notamment le Schéma Régional de l'Organisation Sanitaire de la région Rhône-Alpes ;

Vu l'arrêté de l'Agence Régionale de Santé de Rhône-Alpes n°2013-3171 rectifiant l'arrêté n° 2012-5209 portant création du Centre Hospitalier Annecy Genevois par la fusion du Centre Hospitalier de la région d'Annecy et l'Hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine ;

Vu la convention de direction commune du 16 janvier 2016 entre le Centre Hospitalier Annecy Genevois et le Centre Hospitalier du Pays de Gex,

Vu les délibérations des conseils de surveillance du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly, du CH Annecy Genevois relatives à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire respectivement le 23 juin 2016 pour les deux premiers Centres Hospitaliers, et le 30 juin 2016 pour le troisième,

Vu les avis rendus par les Conseils de Surveillance du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly, et du CH Annecy Genevois, respectivement le 23 juin 2016 pour les deux premiers Centres Hospitaliers, et le 30 juin 2016 pour le troisième,

Vu les avis rendus par les Commissions Médicales d'Etablissement du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly, du CH Annecy Genevois, respectivement le 27 juin 2016 pour le premier Centre Hospitalier et le 21 juin 2016 pour les deux derniers,

Vu les avis rendus par les Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly, du CH Annecy Genevois, respectivement le 24 juin 2016, le 7 juin et le 28 juin 2016,

Vu les avis rendus par les Comités Techniques d'Etablissement du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly, du CH Annecy Genevois, respectivement le 24 juin 2016, le 20 juin et le 30 juin 2016,

Vu la concertation avec les directoires du CH du Pays de Gex, du CH de Rumilly, du CH Annecy Genevois respectivement le 23 juin 2016, le 7 juin et le 29 juin 2016.

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

PARTIE I – PROJET DE TERRITOIRE PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE G2A

Titre 1. LE PROJET MEDICAL PARTAGE

Le projet médical partagé de GHT fixe la stratégie que les établissements partenaires souhaitent mettre en œuvre conjointement concernant les activités médicales. Il constitue la première partie du projet de territoire. Il est prévu pour une durée de 4 ans et doit être renouvelé pour la même durée à l'issue de sa période de validité.

Le projet médical partagé 2015-2018 a été élaboré à l'issue d'une concertation incluant tous les établissements partenaires et validé en juillet 2015. Un addendum au projet médical a été élaboré au printemps 2016 pour adapter ses orientations stratégiques au nouveau cadre réglementaire.

Une évaluation de la mise en œuvre du projet médical partagé est réalisée chaque année par le comité stratégique.

1.1 LA DEFINITION DES FILIERES

Tenant compte des avancées du précédent projet, des habitudes de travail en concertation déjà développées et des enjeux stratégiques territoriaux, plusieurs disciplines ont été recensées comme pouvant s'inscrire dans une logique de filière de prise en charge, du plus aigu jusqu'aux suites de soins en passant par la phase sub-aiguë.

Sont retenues comme filières structurantes du projet médical de territoire les disciplines suivantes :

- Urgences
- Chirurgie
- Médecine
- Gériatrie
- Cardiologie/ cardio-vasculaire
- Santé Publique
- Cancérologie
- Santé mentale
- Médico-technique

Pour chacune d'entre elles, une fiche action a été rédigée par un travail collaboratif entre les représentants médicaux de la discipline dans les établissements membres : cf fiches n°1 à 10.

1.2 LES OBJECTIFS STRATEGIQUES PAR FILIERE

1.2.1 Les soins d'urgence – fiche action 1

La fiche action n°1 du projet territorial 2015-2018 est consacrée à la structuration de l'activité de 1^{er} recours non programmée dans l'ensemble du territoire du GHT G2A et aux actions visant à poursuivre l'objectif de proximité des urgences. Plusieurs actions sont définies :

- ouverture du centre de soins de Bellegarde, prévue le 6 juin 2016,

- poursuite de la FMIH urgences avec le Centre Hospitalier de Rumilly, qui permet l'ouverture des urgences sur ce site du lundi au vendredi en journée jusqu'à 18h30, puis transformation en pôle inter-établissement,
- amélioration de la régulation des urgences du Pays de Gex pour assurer une prise en charge des cas sur le CHANGE et éviter le recours aux établissements suisses : convention avec le SAMU 01 en janvier 2016 sur le Pays de Gex et la gestion de l'Aide Médicale Urgente,
- l'ouverture de consultations avancées sur les sites du territoire, avec notamment le recours à la télé-médecine, permettant une interaction avec le télésuivi des diabètes et la filière gériatrique.

A très court terme, un nouveau projet permettra de développer la couverture du SMUR à partir du SAU du CHANGE grâce à la mise en place d'une SMUR hélicoptérée. L'établissement a en effet reçu en fin d'année 2015 l'agrément de l'ARS pour disposer d'une SMUR annexe hélicoptérée. A compter du mois de juin 2016, cette équipe permettra de rapprocher du CHANGE tous les habitants du département et donc d'assurer à chacun, 365 jours par an, un accès à des soins de qualité dans un délai très bref.

Ce projet aura un impact direct sur l'activité du déchocage et de la réanimation, qui devrait être amenée à traiter un plus grand nombre de patients polytraumatisés domiciliés dans le Pays de Gex ou dans le nord du département. La prise en charge sur les sites du CHANGE des cas d'hémorragies digestives, d'AVC ou de cas neurologiques critiques sera également facilitée par cette équipe hélismur. L'impact portera aussi sur l'imagerie et la radiologie interventionnelle ainsi que sur les filières chirurgicales, ortho-traumato, viscérale, vasculaire et thoracique et sur la chirurgie cardiaque et la neurochirurgie.

Il faut ajouter également que le CHANGE souhaite se positionner comme référent pour le réseau nord alpin des urgences avec la possibilité de radiologie interventionnelle, ce qui ne peut que renforcer son rôle prédominant en matière de prise en charge de l'urgence dans le département.

1.2.2 La chirurgie –fiche action 2

En 2014, la part de marché du CHANGE pour la chirurgie représente 16.2%. L'établissement se situe en seconde place après l'hôpital privé des Pays de Savoie situé dans la partie nord du département. La part de marché du CHANGE a augmenté de 10% entre 2013 et 2014, évolution liée à la fusion CHRA/HISLV.

On constate que les structures de soins du département ne répondent pas à toute la demande émanant du territoire puisque le taux de fuite du territoire s'élève à 14%.

Chirurgie

Etablissement (*) Etablissement hors Territoire	Type EJ	Nb	(*) quelle que soit l'origine géo. du patient			PMCT relatif	PdM séances 2014	Activité totale de l'établ. (*)
			PdM 2014		PdM 2013			
HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE	Privé	13845	19.7%	▲	18.6%	69	16368	
CH D'ANNECY	CH	11418	16.2%	▲	14.7%	128	14306	
CLIN DU LAC ET D'ARGONAY	Privé	8689	12.4%		12.4%	96	10069	
CLIN GENERALE ANNECY	Privé	8586	12.2%	▲	11.7%	87	9779	
CH TANNEMASSE BONNEVILLE	CH	6989	9.9%	▲	9.6%	104	7551	
CH INTERCOMM DU LEMAN	CH	6065	8.6%	▼	9.0%	90	6564	
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC	CH	4036	5.7%	▼	6.2%	91	4959	
CHU GRENOBLE (*)	CHR	1581	2.2%		2.4%	200	28112	
HOPITAL PRIVE MEDIPOLE DE SAVOIE(*)	Privé	1201	1.7%		1.5%	65	19908	
CLIN. DE L'ESPERANCE CLUSES	Privé	844	1.2%	▼	1.8%	70	958	
—Autres publics et parapublics—		3432	4.9%	▼	6.6%			
—Autres privés lucratifs—		3688	5.2%		5.4%			
TOTAL								

Fuite du Territoire = 14% (8.9% vers le Privé et 7% vers le Public) PdM Public : 47.6%

Attractivité du Territoire = 14.3% (7.4% vers le Privé et 6.9% vers le Public) PdM Privé : 52.4%

Sources : PMSI 2013-2014 Atih / FHF-BDHF ; « part de marché par département 2014 »

Le CHANGE souhaite donc développer son offre de soins chirurgicale de proximité, notamment pour la chirurgie digestive, dans le domaine « tête et cou », ainsi que pour la chirurgie thoracique et vasculaire.

En effet, dans le domaine de la chirurgie digestive majeure (œsophage, estomac, colon, rectum), le CHANGE assure 19.7% des prises en charge, sachant qu'on constate une fuite de 15.8% des cas hors du territoire. La situation est moins contrastée pour la chirurgie digestive « autre » (rate, grêle, hernies, colon), puisque le CHANGE assure 23.7% des prises en charge (leader sur le département) et le taux de fuite s'élève à 7%.

Le domaine « tête et cou » est également une cible de développement importante de l'activité du CHANGE. Les cas de chirurgie ORL majeures sont traités à 45% par un établissement privé et 30/9% des patients sont pris en charge à l'extérieur du département. Le CHANGE qui assure 8.2% des cas a donc une potentialité de progression importante.

Cela concerne également la chirurgie de la bouche et des dents, prise en charge par un opérateur privé pour 23% des cas et par le CHANGE pour 6.7% avec un taux de fuite de 7.3%. Pour les amygdalectomies, les ablations de végétations, les poses de drains, le CHANGE assure 11.4% de l'activité derrière un opérateur privé qui prend en charge 21.7% des cas.

Les cas de chirurgie pulmonaire et thoracique du département sont pris en charge par le CHANGE à hauteur de 37.4% (leader) ; le taux de fuite de 30.8% démontre qu'il existe une forte capacité de progression pour le site d'Annecy.

Dans le domaine de la chirurgie vasculaire, le CHANGE traite 13.4% des cas, et peut développer une partie de cette activité sur le site de St Julien en Genevois.

Il convient enfin d'ajouter que les deux sites chirurgicaux sont engagés dans le virage ambulatoire avec l'ouverture d'une unité de chirurgie ambulatoire sur chaque site. Le CHANGE poursuit sa réflexion pour permettre d'atteindre sur le site de St Julien en Genevois le taux cible de 63% acté au CPOM à l'horizon 2018. Sur le site d'Annecy, le taux visé est de 46% à horizon 2018. De plus, le projet médical partagé prévoit de constituer un maillage de consultations avancées en pré et post opératoire pour rapprocher les chirurgiens de leur patients et participer ainsi au développement de l'offre de soins chirurgicale sur le territoire.

Dans le domaine des soins de recours, le CHANGE est le seul établissement public du département à disposer d'une autorisation en neurochirurgie et chirurgie cardiaque.

Les chiffres ci-dessous démontrent qu'il existe un taux de fuite important (31.1% de fuite du territoire). Pour autant, le service de neurochirurgie du CHANGE devrait poursuivre le développement de son activité actuelle, sachant que la chirurgie du rachis ne constitue pas en tant que telle une cible de progression.

C02-Chirurgie du rachis, Neuro-chirurgie

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Etablissement (*) Etablissement hors Territoire	Type EJ	Nb	PdM 2014		PdM 2013	PMCT relatif	PdM séances 2014	Activité totale de l'établ. (*)
CLIN DU LAC ET D'ARGONAY	Privé	912	40.0%	▼	40.4%	86		1105
CH D'ANNECY	CH	337	14.8%	▲	12.8%	131		444
HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE	Privé	313	13.7%	▲	13.3%	73		331
CLIN. HERBERT AIX LES BAINS (*)	Privé	166	7.3%	▼	7.8%	79		870
CHU GRENOBLE (*)	CHR	138	6.0%	▼	6.6%	149		1564
HCL - SITES EST(*)	CHR	126	5.5%	▼	6.7%	129		3054
HOPITAL PRIVE JEAN MERMOZ(*)	Privé	79	3.5%		3.5%	106		1146
C M C R DES MASSUES (*)	PNL	66	2.5%		2.3%	130		679
CLIN. DU TONKIN VILLEURBANNE (*)	Privé	14	0.6%		0.8%	100		1094
CLIN. DE LA SAUVEGARDE LYON (*)	Privé	13	0.6%		0.6%	76		513
---Autres publics et parapublics---		63	2.8%	▲	2.4%			
---Autres privés lucratifs---		65	2.8%		2.9%			
TOTAL		2261				100		
Fuite du Territoire = 31.1% (14.7% vers le Privé et 16.4% vers le Public)							PdM Public :31.5%	
Attractivité du Territoire = 16.8% (11.2% vers le Privé et 5.7% vers le Public)							PdM Privé :68.5%	

Sources : PMSI 2013-2014 Atih / FHF-BDHF ; « Parts de marché par département 2014 ».

Le CHANGE occupe la place de leader dans le domaine de la chirurgie cardiaque avec 73.3% de part de marché, en augmentation de 11.7% entre 2013 et 2014. Il semble naturel que l'établissement poursuive le développement de cette activité de recours pour la population de tout le département.

G04-Chir. cardio-thoracique (hors transplant. d organe), Pontages aorto-coronariens

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Etablissement (*) Etablissement hors-Territoire	Type EJ	Nb	PdM 2014	PdM 2013	PMCT relatif	PdM séances 2014	Activité totale de l'établ. (*)
CLIN DU TONKIN VILLEURBANNE (*)	CH	422	73.3% ▲	65.6%	95		538
HCL - SITES EST(*)	Privé	89	12.0% ▼	14.0%	105		823
CHU GRENOBLE (*)	CHR	39	5.5% ▼	8.1%	129		1284
INFIRMERIE PROTESTANTE DE LYON (*)	CHR	22	3.8% ▼	4.4%	110		714
CLIN. DE LA SAUVEGARDE LYON (*)	Privé	10	1.7% ▼	4.6%	121		480
AP-HP - SITE NECKER PARIS 15(*)	Privé	4	0.7% ▼	0.8%	135		841
CENTRE CHIR MARIE LANNELOGUE (*)	CHR	2	0.3%	0.6%	98		611
CHU DE DIJON (*)	PNL	1	0.2%	0.4%	116		1391
CHU DE NANTES (*)	CHR	1	0.2%	0.2%	98		893
---Autres publics et parapublics---		6	0.9%	0.7%	84		1458
---Autres privés lucratifs---		0	0.0%	0.6%			
TOTAL							
Fuite du Territoire = 26.7% (14.4% vers le Privé et 12.3% vers le Public)						PdM Public : 85.6%	
Attractivité du Territoire = 21.6% (0% vers le Privé et 21.6% vers le Public)						PdM Privé : 14.4%	

Sources : PMSI 2013-2014 Atih / FHF-BDHF ; « Parts de marché par département 2014 ».

Pour ce qui concerne le traitement des traumatismes crâniens les données 2014 démontrent que le CHANGE prend en charge près de 36% des parts de marché du département. Le taux de fuite est de 8% et constitue un potentiel d'évolution pour cette activité. De plus, le CHANGE peut renforcer son rôle dans la prise en charge en recours de ces traumatismes.

G046-Trauma crâniens

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Etablissement (*) Etablissement hors-Territoire	Type EJ	Nb	PdM 2014	PdM 2013	PMCT relatif	PdM séances 2014	Activité totale de l'établ. (*)
CHI ANNEMASSE BONNEVILLE	CH	390	36.4% ▲	33.0%	69		533
CH INTERCOMM DU LEMAN	CH	228	21.1% ▲	20.8%	119		254
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC	CH	198	18.5% ▼	20.0%	97		252
CHU GRENOBLE (*)	CH	180	15.0% ▲	14.5%	103		226
CH INTERCOMM ALBERTVILLE MOUTIERS (*)	CHR	10	0.9% ▼	1.3%	245		671
CH DE CHAMBERY (*)	CH	8	0.7%	0.8%	58		275
HCL - SITE EDOUARD HERRIOT(*)	CH	6	0.6% ▲	0.1%	78		386
CH BOURG EN BRESSE (*)	CHR	4	0.4% ▲	0.1%	57		1095
CHU BORDEAUX - SITE PELLEGRIN(*)	CH	3	0.3%	0.2%	54		275
---Autres publics et parapublics---		3	0.3% ▲	0.0%	54		2424
---Autres privés lucratifs---		55	5.1% ▼	8.9%			
TOTAL		7	0.7% ▲	0.3%			
Fuite du Territoire = 8.3% (0.2% vers le Privé et 8.1% vers le Public)						PdM Public : 99.3%	
Attractivité du Territoire = 22.9% (0.1% vers le Privé et 22.9% vers le Public)						PdM Privé : 0.7%	

1.2.3 La médecine et la médecine interventionnelle – fiches actions 3, 4, 5 et 6

Les services de médecine du CHANGE prennent en charge 29% des parts de marché dans le département en 2014.

Médecine

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Etablissement (*) Etablissement hors-Territoire	Type EJ	Nb	PdM 2014	PdM 2013	PMCT relatif	PdM séances 2014	Activité totale de l'établ. (*)
CH D'ANNECY	CH	26475	29.0% ▲	26.4%	104	46%	35511
CH ANNEMASSE BONNEVILLE	CH	15410	15.7%	15.8%	109	7%	16457
CH INTERCOMM DU LEMAN	CH	13708	14.0% ▲	13.4%	109	21%	14422
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC	CH	10388	10.6% ▲	10.0%	86	1%	11489
HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE	Privé	5505	5.6%	5.7%	69	3%	6195
CLIN DU LAC ET D'ARGONAY	Privé	5379	5.5% ▼	5.7%	54	0%	5917
CLIN GENERALE ANNECY	Privé	5003	5.1% ▲	4.3%	75	7%	6434
CHU GRENOBLE (*)	CHR	2512	2.6% ▼	2.8%	119	2%	52410
HCL - SITES EST(*)	CHR	1688	1.7%	1.9%	93	0%	59825
HCL - SITES SUD(*)	CHR	946	1.0%	0.9%	106	1%	40467
---Autres publics et parapublics---		7324	7.5% ▼	10.3%		10%	
---Autres privés lucratifs---		1774	1.8% ▼	2.6%		1%	
Fuite du Territoire = 12.4% (1.7% vers le Privé et 10.8% vers le Public)						PdM Public : 82%	
Attractivité du Territoire = 12.4% (1.7% vers le Privé et 10.7% vers le Public)						PdM Privé : 18%	

L'objectif principal de ces services va être de pouvoir répondre à une augmentation de la demande de soins médicaux, tout en sachant que le CHANGE occupe une place de leader dans l'ensemble des disciplines et qu'il existe un taux de fuite de 12.4% en moyenne.

Domaine	PDM 2014	Leader	Tx fuite
Hépto/ gastro-entérologie	29,30%	Oui	13,20%
Neurologie médicale	39,30%	Oui	16,80%
Rhumatologie	31,90%	Oui	12,40%
Affections cardio-vasculaires	30,60%	Oui	9,50%
Pneumologie	31,60%	Oui	13,50%
Diabète, mal. Du métabolisme, endocrino	25,70%	Oui	13,50%
Urologie néphrologie médicale	26,60%	Oui	14%
Affections trauma. Peau, gelûres	35,60%	Oui	14,40%
Fièvre, infections, septicémies	34%	Oui	8,40%
Effets nocifs alcool, alcoologie, allergies	28,70%	Oui	12,90%
Maladies immunitaires, du sang	32%	Oui	26,40%

Les projets en cours au sein du GHT peuvent permettre de mieux organiser les filières médicales de prise en charge sur le site de St Julien, d'Annecy et de Rumilly, notamment grâce aux différentes fédérations médicales en cours de structuration, qui se transformeront en pôles inter-établissement.

La fiche action 5 vise à mettre en place une FMIH opérationnelle dans le domaine de la cardiogériatrie qui matérialise le travail de la filière et à permettre une gestion commune et coordonnée des lits sur les trois sites (St Julien, Annecy, Rumilly). Une FMIH de cardiologie/gériatrie a été signée le 14 décembre 2015. La finalité est une efficacité maximum au niveau de chacune des structures : le site d'Annecy est centré sur le plateau technique avec réduction des durées de séjour en cardiologie clinique et une évaluation gériatrique dès l'admission d'une personne âgée ; le site de Rumilly propose une offre de soins en cardiologie gériatrie et des lits de SSR cardiologique conventionnel pour le bassin de territoire d'Annecy ; le site de St Julien en Genevois offre un service de cardiologie clinique pour le bassin genevois et des lits de SSR cardiologique orienté vers le post op lourd qui peut séjourner éventuellement par le service de cardiologie clinique. Cette FMIH aura vocation à se transformer en pôle inter-établissement.

La fiche action 3 concerne la filière médecine, et vise à développer une stratégie territoriale de gestion de lits, notamment pour l'occupation des capacités surnuméraires sur le site de Rumilly autour de l'addictologie (fiche 6), de pathologies ciblées (complications du diabète), ainsi que le traitement post urgence en médecine polyvalente. Une réflexion spécifique au développement de séjours médicaux subaigus de médecine respiratoire sur des lits de médecine polyvalente du CH de Rumilly devra être menée. Cette prise en charge nécessite des moyens de rééducation orthophonique pour la prise en charge de patients trachéotomisés, des soins de nutrition entérale, et de rééducation de la déglutition. L'objectif est de réduire la durée de séjour dans les services de chirurgie ORL et maxillo-faciale.

Le 14 décembre 2015, une FMIH de médecine a été signée. Elle a vocation à constituer une équipe médicale commune, à organiser de manière optimale le parcours des médecins du territoire notamment pour la médecine vasculaire et diabétologie et la médecine de post-urgences et addictologie. Cette FMIH recherche à diversifier l'offre de consultation spécialisées de médecine sur le site de Rumilly et déterminer les phases aiguës et les phases plus stabilisées pour la bonne prise en charge des patients. Cette fédération a vocation à se transformer en pôle inter-établissement.

Le CHANGE prend en charge 38% des infarctus du myocarde du département, le CHAL en assure 17%. La mise place de moyens d'urgence hélicoptérés devrait permettre d'améliorer la prise en charge des cas du Pays de Gex et du nord du département.

Le CHANGE occupe une place prédominante dans la prise en charge des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC), en traitant près de 54% des patients concernés par cette affection. Le CHAL, deuxième établissement assurant la prise en charge assure 19.4% des cas du département.

L'établissement support du GHT G2A est donc le centre de référence de la prise en charge des AVC pour le département de la Haute-Savoie. Il dispose sur le site d'Annecy d'une Unité Neuro Vasculaire (UNV) et de lits de Soins Intensifs de Neurologie. Cette unité est l'une des trois UNV du RENA (Réseau Nord-Alpin des Urgences). Depuis 2010, elle a pris en charge 686 patients, contre 626 pour le CHU de Grenoble et 326 pour le Centre Hospitalier de Chambéry. L'extension de l'Unité Neuro Vasculaire de 5 à 8 lits permettra de conforter encore cette assise à compter du mois de novembre 2016, avec la mise en place d'une garde de neurologues sur place.

En complément, le CHANGE a déposé fin décembre 2015 une demande d'autorisation pour exercer une activité interventionnelle par voie endovasculaire en neuroradiologie, limitée aux urgences, afin de pouvoir réaliser la thrombolyse intra-artérielle (TIA) dans le traitement de l'Accident Vasculaire Ischémique cérébral. En effet, jusqu'à présent, faute de disposer d'une telle autorisation, un nombre croissant de patients éligibles à une TIA sont orientés soit vers les HUG pour les patients du Pays de Gex et du nord du département, soit vers le CHU de Grenoble pour les patients du sud du département.

Or, le CHANGE dispose des compétences (neuroradiologue interventionnel) et des équipements (salles numérisées) qui permettraient de prendre en charge les patients éligibles à une TIA dans de meilleures conditions de coût (transfert vers les HUG) ou de délais (transferts vers le CHU de Grenoble) et d'assumer entièrement son rôle de recours départemental.

Enfin, la prise en charge des phénomènes hémorragiques, que ce soit dans le domaine de l'obstétrique ou du digestif peut être améliorée grâce au développement de l'imagerie interventionnelle (projet en cours d'aménagement d'une salle hybride au bloc opératoire).

1.2.4 La filière gériatrique – Fiche action 4

La filière gériatrique est fortement représentée au sein du GHT puisqu'elle rassemble les trois établissements membres. La fiche action n°4 permet de mettre en place une FMIH qui matérialise le travail de la filière et anime l'équipe médicale commune notamment pour la concrétisation du projet de cardio-gériatrie Annecy-Rumilly. Par ailleurs, une réflexion entre gériatres et neurologues sur le parcours hospitalier des patients de moins de 75 ans atteints de pathologies démentielles avec troubles psycho-comportementaux a été lancée.

Le développement de la plateforme de prévention des chutes s'est poursuivi sur le bassin de St Julien et se met en place dans le Pays de Gex. Le développement des consultations avancées dans l'Ain se poursuit : une consultation mémoire a été mise en place au CH du Pays de Gex fin 2015 et une consultation du CEGIDD sera proposée en fin d'année 2016. D'autre part, le raccordement via Numerica entre le CHANGE et le Pays de Gex va permettre de sécuriser les données et de déployer le projet Télé-médecine dans l'établissement de Gex.

La filière gérontologique a mis en place une réflexion approfondie sur le sujet de la pharmacie clinique, aboutissant à la signature de contrat spécifique entre le pôle gériatrie et la pharmacie. Cette démarche permet de généraliser la conciliation d'entrée et de sortie ainsi que l'analyse pharmaceutique généralisée pour l'ensemble des classes thérapeutiques au décours du séjour du sujet âgé en EHPAD. Le GHT est disposé à étendre de manière méthodologique cette expérience sur les autres hôpitaux (dans un premier temps sur le secteur genevois annecy albanais, puis à partir de 2017 sur le département).

Enfin, la filière gérontologie s'est engagée dans le développement de solutions innovantes comme le recours aux gérontechnologies. Ainsi, un espace urban géronto data est prévu dans le cadre du programme de construction du pôle public-privé SSR USLD de Seynod. Cet espace vise à faciliter et à renforcer la qualité du maintien à domicile des personnes en développant un espace « témoin » ou « habitat adapté », un laboratoire d'étude de la marche et de l'équilibre, un « living lab » qui constitue un outil privilégié pour le développement de solutions et d'équipements innovants pour la qualité du maintien à domicile. L'urban Géronto Data proposera un accompagnement des usages en termes de gérontechnologie au sein des plateformes cliniques mises en place avec les acteurs du territoire et sera un lieu privilégié pour le développement de la recherche avec l'appui de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation (DRCI) du CHANGE.

1.2.5 La cancérologie et l'hématologie clinique – fiche action 7

Le pôle cancérologie du GHT occupe une place prépondérante dans l'offre de soins en hématologie dans le département (30% des parts de marché en 2014). On constate un taux de fuite du territoire élevé dans cette spécialité (27.7%), ce qui constitue un potentiel de développement pour le pôle de cancérologie et permettra aux patients de Haute-Savoie d'être pris en charge à proximité de leur domicile.

D16-Hématologie

(*) quelle que soit l'origine géo. du patient

Etablissement	Type E.J.	Nb	PoM 2014	PoM 2013	PMCT relatif	PdM. ssances 2014	Activité totale de l'établ. (*)
CH D'ANNECY	CH	940	30.7% ▲	30.0%	95	1161	
CH INTERCOMM DU LEMAN	CH	381	11.8% ▼	12.1%	96	373	
CH ANNEMASSE BONNEVILLE	CH	358	11.7% ▲	11.1%	101	376	
CHU GRENOBLE (*)	CHR	358	11.7% ▼	12.9%	113	3156	
HCL - SITES SUD(*)	CHR	199	6.5% ▲	3.9%	128	3825	
CHI DES HOPITAUX DU PAYS DU MONT BLANC	CH	190	6.2% ▲	5.4%	79	212	
CLIN DU LAC ET D'ARGONAY	Privé	104	3.4% ▲	3.0%	57	115	
CLIN GENERALE ANNECY	Privé	92	3.0% ▲	2.0%	77	101	
HOPITAL PRIVE PAYS DE SAVOIE ANNEMASSE	Privé	89	2.9% ▼	3.3%	71	99	
HCL - SITES EST(*)	CHR	77	2.5% ▼	3.4%	121	1216	
---Autres publics et parapublics---		283	8.8% ▼	12.1%			
---Autres privés lucratifs---		29	0.9%	0.7%			
TOTAL		3081					

Fuite du Territoire = 27.7% (0.8% vers le Privé et 26.9% vers le Public) PdM Public : 89.7%
 Attractivité du Territoire = 12.7% (1.2% vers le Privé et 11.5% vers le Public) PdM Privé : 10.3%

Au-delà de la seule hématologie, on rappellera également la fiche action 7 du projet médical qui vise à harmoniser la politique de prise en charge en cancérologie et à partager une culture en soins palliatifs dans l'ensemble du territoire. Depuis juillet 2015, l'EMSP du site d'Annecy se rend une fois tous les quinze jours sur le site de Rumilly. De plus, l'harmonisation de l'organisation des deux EMSP du CHANGE, leur implantation solide sur chaque site, associé aux liens développés avec les deux HAD du centre hospitalier mais aussi avec le CH du Pays de Gex, le CH de Rumilly, les EHPAD et instituts médico-sociaux et le travail en réseau avec les différents partenaires libéraux et les réseaux désormais réunis en plateforme (ACCES) font que la prise en charge des patients relevant de soins palliatifs est de qualité. L'orientation des patients vers la future USP pourra ainsi s'appuyer sur ce maillage.

1.2.6 La filière santé publique et communautaire fiche action 6 et 6 bis

La fiche action 6 vise à proposer une offre graduée et coordonnée de prise en charge des conduites addictives sur le territoire (constitution d'une filière d'addictologie sur le territoire). La mise en œuvre de l'ELSA à St Julien est prévue en juin 2016 et l'ouverture de l'unité d'hospitalisation en addictologie est en cours de préparation sur ce site. La fiche action 6 bis

concerne le renforcement de la présence de la PASS sur la partie 01 du territoire : l'ouverture du Centre de Santé de Bellegarde le 6 juin 2016 permettra de mettre en place une consultation hebdomadaire de la PASS sur ce territoire.

1.2.7 Les soins de suite et de réadaptation – fiche action 8

La cartographie de l'existant en 2015 :

	SEYNOD	SAINT JULIEN		RUMILLY		GEX	total	
	lits	lits	places	lits	places	lits	lits	places
SSR Spécialisé Personne âgée Polypathologique	40	10					50	0
SSR Spécialisé Cardiologie		14		15	10		29	10
SSR Spécialisé pneumologie		6					6	0
SSR spécialisé neurologie				20			20	0
SSR polyvalent				20		20	40	0
Total	40	30	0	55	10	20	145	10

Le projet CHANGE–La Marteraye–Santé Bien Etre et son impact territorial

Le CHANGE a déposé à l'ARS au printemps 2015 un projet de reconstruction du bâtiment sur le site de Champfleury à Seynod accueillant ses capacités de SSR et USLD. Le projet prévoit un bâtiment neuf regroupant les activités actuelles de SSR spécialisé Gériatrique et d'USLD du CHANGE site Seynod et les activités de SSR polyvalent de La Marteraye et de l'association Santé et Bien Etre. Ce projet vise la mutualisation des espaces et des compétences. L'offre de soin envisagée permettra de proposer :

CHANGE	LA MARTERAYE / SANTE BIEN ETRE
40 lits SSR gériatrique dont 10 d'Unité Cognitivo Comportementale 80 lits USLD 120 lits et places	45 lits SSR à orientation oncologique 40 lits SSR polyvalent à orientation gériatrique 20 lits SSR polyvalent à orientation affection de l'appareil locomoteur 105 lits et places
Hospitalisation SSR à temps partiel : développée dans le cadre d'un projet médical commun	
Un espace « Urban Geronto Data »	

Il s'agit ainsi de répondre à une offre déficitaire en SSR sur le bassin annécien en matière de :

- lits de SSR gériatriques à l'aval d'un centre hospitalier de référence (post médecine, chirurgie,...) ;
- lits suffisamment « sur-spécialisés » pour prendre en charge des patients en situation « subaiguë » ;
- dispositifs de prévention de chute
- de lits de SSR adaptés à la prise en charge des « crises psycho-comportementales » des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou syndromes apparentés au sein de l'UCC.

Enfin, le projet SEYNOD véritable « cité du patient âgé » inclut un dispositif particulier « Urban Geronto Data ». Au sein du nouvel ensemble architectural, autour du sujet âgé et/ou en situation de handicap, l'UGD veut faciliter et renforcer la qualité du maintien à domicile des personnes en développant : un espace « témoin » ou « habitat adapté », un laboratoire d'étude de la marche et de l'équilibre, un « living Lab » constituant un outil privilégié pour le développement de solutions et d'équipements innovants pour la qualité du maintien à domicile. L'UGD propose un accompagnement des usages en termes de gérontechnologie au sein des plateformes cliniques mises en place avec les acteurs du territoire. Au-delà des programmes de rééducation prescrits, l'innovation sera de mieux suivre les paramètres physiologiques et environnementaux ainsi que l'évolution de l'activité de la personne, afin d'établir des patterns de fragilité par la captation par exemple de données d'actimétrie.

L'UGD est un lieu privilégié pour le développement de la recherche en la matière avec l'appui de la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation du CHANGE.

Les principes d'orientation territoriale

En SSR spécialisé :

Cardiologie

Le critère principal est celui du bassin d'origine du patient pour privilégier la proximité du domicile. Néanmoins, une répartition des patients s'opère selon la typologie de réadaptation nécessaire. Pour les prises en charge post-opératoire (suite de chirurgie cardiaque : chirurgie coronaire et valvulaire, pose de stent...) à J+4 ou 5, les patients peuvent être adressés sur le site de St Julien qui dispose d'un plateau technique ouvert 24h/24h et d'une unité de surveillance continue en cas de complication. L'adressage privilégié concernant Rumilly est celui des insuffisants cardiaques, plus âgés. La demande est telle que les structures existantes peinent à accueillir dans des délais raisonnables les patients de cette filière.

Neurologie

L'adressage des patients de cette filière est quasi exclusif vers Rumilly, seul établissement à disposer de conditions d'accueil des patients victimes de lésions cérébrales nécessitant des soins médicaux et des soins de rééducation neurologique, généralement après une phase aiguë en réanimation, post-réanimation ou neurochirurgie.

Pneumologie

Seul le site de Saint Julien dispose, au sein du territoire, de structures d'accueil en hospitalisation complète et en ambulatoire, pour les patients souffrant d'une affection dans cette filière : le plus souvent chronique (asthme, insuffisance respiratoire plus ou moins sévère...). Disposant d'un plateau technique mutualisé avec le SSR Cardiologique, il offre des services de reprise d'activité sportive encadrée, d'éducation thérapeutique (connaissance de sa maladie, bonnes pratiques d'hygiène de vie) et permet d'envisager une reprise progressive des capacités à la vie sociale voire professionnelle.

SSR ORL

Les besoins de prise en charge en post-opératoire de patients opérés en chirurgie ORL et maxillo-faciale ont fortement augmenté du fait de l'insuffisance de structures adaptées à leur prise en charge. Il en résulte que la durée de séjour dans les services aigus augmente ce qui crée de nouvelles problématiques. Il serait donc nécessaire de réfléchir à un projet de développement sur le site de Rumilly de séjours subaigus de médecine pour des patients post-opératoire de chirurgie ORL et maxillo-faciale. L'objectif sera de pouvoir assurer des soins de rééducation orthophonique, de déglutition, des soins de nutrition entérale.

En SSR polyvalent/gériatrique :

Logique de bassin

C'est elle qui prévaut et force est de constater que les capacités existantes sont exploitées à plus de 90% par les services internes : Seynod est pourvu par le CHANGE, site d'Annecy à hauteur de 98% et Rumilly remplit par ses propres capacités de médecine ses lits de SSR polyvalents à orientation gériatrique.

Travail sur la prise en charge en post phase aiguë :

Le projet consiste à créer au cours de l'échéance du présent projet, des commissions d'admission commune par bassin (CHANGE site d'Annecy/Rumilly, CHANGE site de St Julien/Gex) comme cela existe déjà entre la CHANGE site d'Annecy et Villaz ou la Marteraye.

1.2.7 La filière santé mentale, fiche action 9

Le GHT participe à la réflexion approfondie menée par l'ARS, qui vise à réaliser un état des lieux, à définir et fluidifier les parcours de soins et de santé (nécessitant une articulation entre les partenaires sociaux et médico-sociaux) et à poser une organisation territoriale de la psychiatrie. Cette démarche recoupe l'objectif du CHANGE qui est de proposer une vision territoriale de la santé qui dépasse la seule logique de sectorisation et permette d'adapter les prises en charge aux besoins des patients, grâce à une logique de filière de soins.

Le GHT G2A est en cours d'élaboration d'une convention d'association de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Roche-Sur-Foron au GHT autour des thématiques suivantes :

- Mise en œuvre du projet commun de réhabilitation psycho-sociale.
- Définition des modalités d'accès d'une part aux unités d'hospitalisation complète de pédo-psy et de psychiatrie ados du CHANGE et d'autre part à l'USIP de l'EPSM.
- Echanges et convergences sur les pratiques professionnelles : utilisation convergente des formulaires de demande d'hospitalisation ; EPP commune sur les conditions de mise en œuvre des pratiques avancées ; retours d'expériences à organiser entre structures selon les projets ; réflexion commune sur les RH médicales, la formation et le DPC.
- Expérimentation de la téléexpertise, de la télé concertation.
- Ouverture du plateau technique du CHANGE pour la réalisation de l'électro-convulso-thérapie aux patients de l'EPSM et à ses praticiens qui souhaiteraient développer cette pratique.
- Association de l'EPSM à la structure de recherche clinique du CHANGE, comme centre investigateur associé.

Chaque thématique sera décrite par une fiche action annexée à la convention d'association.

La fiche action 9 du projet territorial vise également à reconsidérer la prise en charge des patients du bassin de l'Ain actuellement rattachés au Centre Psychothérapique de l'Ain. Une convention d'association sera également proposée à cet établissement afin d'articuler les modalités de prise en charge des patients du Pays de Gex.

Enfin, pour assurer une articulation complète des différents opérateurs de soins, des conventions d'association seront également proposées à la clinique Régina et à la clinique des Vallées.

1.2.8 La filière médico-technique - fiche action n°10

Le GHT G2A souhaite mutualiser chaque fois que cela est possible les fonctions médico-techniques en ciblant sur l'imagerie, la pharmacie et le laboratoire. L'objectif est de permettre des interprétations d'imagerie à distance depuis plusieurs points du territoire, voire tendre vers un PACS/MACS territorial. En 2015, le PACS/MACS a été choisi et devrait être déployé au cours de l'année sur les deux sites du CHANGE.

En ce qui concerne la pharmacie, le souhait du GHT est d'harmoniser les pratiques en matière de circuit du médicament. La démarche de pharmacie clinique a été initiée et se développe sur

les différents sites du GHT et pourra concerner les établissements du nord du département à partir de 2017.

Les laboratoires devront finaliser leur démarche qualité avec la visite COFRAC prévue en juin 2016 sur le site de St Julien en Genevois, après une visite réussie en février 2016 sur le site d'Annecy. La question spécifique du traitement des actes de biologie du CH du Pays de Gex devra être traitée avec le pôle médico-technique du CHANGE.

1.3 LES OUTILS PRIVILEGES

1.3.1 La fédération médicale inter hospitalière (FMIH) et les pôles inter établissements

Existante déjà pour la filière « urgences », la FMIH a été privilégiée en médecine et en cardiogériatrie. Pour ces disciplines, les synergies créées constituent une plus-value et/ou entérinent un travail collaboratif initié de longue date, qu'il s'agit de pérenniser et de renforcer en transformant à court terme ces fédérations en pôles inter-établissement, conformément à l'article R 6146-9-3 du code de la santé publique.

1.3.2 Le temps partagé

Pour les autres filières et dès lors que des prestations inter établissements sont envisagées, le temps médical partagé sera recherché a priori.

1.3.3 Une plateforme territoriale de parcours patient - Fiche action 11

Afin de fluidifier le parcours des patients et d'éviter des goulets d'étranglement en post phase aiguë de prise en charge, qui rallongent la DMS, peuvent induire des ralentissements de la mobilisation et de l'autonomie etc... la réflexion de type « processus » a été élargie à la dimension territoriale pour réduire la tension sur la gestion des lits hospitaliers, singulièrement en période hivernale où se conjuguent le risque épidémique et la saisonnalité en matière de traumatologie. Ainsi un « plan hiver » conjoint avec le site de Rumilly avec 5 lits mis à disposition du CHANGE et information quotidienne sur les disponibilités de lits du CH de Rumilly a été mis en œuvre cet hiver.

La plateforme CHANGE bi-site constituée de la cellule OSE (Organisation des Sorties et de Entrées) et du dispositif d'accompagnement des sorties complexes (mise en commun des moyens ville-hôpital pour faciliter le retour à domicile avec ou sans aide et le séjour en structures SSR) sera à terme, mise à disposition des établissements membres qui pourront y contribuer : communication des disponibilités en lits, désignation de référents par site, participation des assistantes sociales, de soignants aux réunions de concertation pluridisciplinaires de sorties etc...

1.3.4 Les consultations avancées maillées sur tout le territoire - Fiche action 12

L'idée consiste à pouvoir bénéficier sur l'ensemble du territoire, d'un maillage de consultations de premier et de second recours qui assurent une proximité patients-médecins propre à structurer un parcours patient plus fluide et surtout gradué en fonction de l'état des patients.

L'aspect de promotion de la prévention en santé est également une orientation privilégiée dans le maillage recherché. Ce thème est à mettre en parallèle avec l'axe de développement de la télémédecine car il n'est pas pensable de multiplier les déplacements de médecins dans le territoire, sachant qu'ils sont par ailleurs moins nombreux.

1.3.5 L'incitation à l'exercice médical regroupé - Fiche action 13

Dans la suite des discussions ayant présidé à la signature du contrat local de santé de Bellegarde et des négociations autour du contrat territorial de santé du Pays de Gex, la CHT G2A a été sollicitée pour contribuer à l'émergence d'un centre de santé à portage hospitalier à Bellegarde. Un projet de transition vers un centre conforme aux articles L 6323-1 du CSP et L 162-32-1 du CAM sera privilégié pour son opérationnalité rapide. Le 6 juin 2016, le centre de santé de Bellegarde ouvrira ses portes avec des consultations de médecine générale, d'addictologie, de sage-femme, de nutrition, une permanence PASS et CEGIDD dans un premier temps. Des consultations avancées du CHANGE seront proposées à l'automne : des spécialités

comme l'urologie, la dermatologie, la gériatrie organiseront des vacances mensuelles dans ce centre.

1.3.6 La télémédecine – Fiche action 14

La région rhône-alpine n'étant pas région pilote en la matière, le projet télémédecine n'en reste pas moins un support nécessaire au développement d'une offre hospitalière hors les murs pour couvrir l'espace territorial.

Les aspects de télésurveillance (maladies chroniques type diabète ou insuffisance cardiaque), de télé-expertise (en infectiologie par exemple pour le suivi des bonnes pratiques en antibiothérapies etc...) ou de téléconsultation pour permettre l'accès à des consultations spécialisées adaptées à distance (dermatologie) sont concernés. Eventuellement la téléassistance permettrait le transfert de compétences entre soignants. Les modalités de facturation de cette activité devront être débattues avec l'ARS et/ou l'Assurance Maladie dans l'attente d'une facturation officielle en application du décret n°2010-1229 du 19 octobre 2010 (textes non encore parus). De même, la définition du besoin est essentielle pour déployer une solution opérationnelle et communicante.

1.3.6 Une démarche qualité et de sécurité des soins de territoire – Fiche action 15

Le précédent projet avait permis le partage de compétences en matière de gestion des risques et plus particulièrement de lutte contre les infections nosocomiales (avec l'ULIN), la collaboration territoriale doit s'accroître. Des pistes de développement pourront être exploitées autour des notions de réunions de morbi-mortalité tenues conjointement ou de comités de retour d'expérience communs en cas de prises en charge complexes et à criticité forte. Dans ce registre également, des audits internes croisés entre sites pourront être menés. Une politique territoriale d'évaluation du parcours patient sera privilégiée.

1.3.7 Les facteurs clés de l'attractivité médicale – Fiche action 16

La ressource médicale est un enjeu stratégique majeur pour tous les établissements membres dans un contexte de pénurie. Afin d'éviter la concurrence, de rester attractifs et de fidéliser les nouveaux praticiens recrutés, une mise en commun sera privilégiée autour des notions de :

- Profils de poste en commun
- Procédure de recrutement harmonisée
- Accès privilégié à des activités plus pointues et/ou de formation sur le site principal du CHANGE
- Mise à disposition des compétences de la DAM du CHANGE pour instruire les dossiers des établissements membres (ex praticiens cliniciens)
- Opportunité d'un pool territorial de remplacement pour les secteurs à gros effectifs comme les urgences ou les équipes mobiles.

1.3.8 Les actions d'aide aux aidants – Fiche action 17

Certains bassins du territoire sont clairement déficitaires en offre de répit pour toutes les prises en charge de patients au long cours qui mobilisent beaucoup l'entourage familial qui s'épuise ; c'est le cas dans le Genevois. On pense à la maladie d'Alzheimer et les pathologies de la sénescence mais aussi les maladies neuro-dégénératives, les maladies chroniques avec complications comme cibles prioritaires. Un travail de maillage des initiatives relevant du secteur médico-social, au service des patients du territoire, mérite d'être mené à l'échéance du projet. A titre d'exemple, si le projet de Service de Soins Intensifs A Domicile (SSIIAD du CHANGE) voit le jour à échéance du projet, les synergies constituées seront réelles.

Cette action d'aide aux aidants passe par exemple par la meilleure connaissance des familles des possibilités d'hébergements temporaires, ou d'accueils de jour, par la négociation de tarifs préférentiels avec des hôtels en proximité des lieux de soins en cas d'hospitalisation. Egalement, cela peut être une proposition d'activités, de ressourcements réguliers ou un numéro d'appel direct pour répondre à une question angoissante.

1.4 LE RENFORCEMENT DES COOPERATIONS

1.4.1 Le partenariat public privé

Pour remplir ses missions, le CHANGE s'est appuyé sur une politique de coopérations qui a permis de construire et formaliser des partenariats avec de multiples acteurs publics et privés. La coopération « public-privé » a pris de nombreuses formes et a été un des moteurs du développement d'une offre de soins large et graduée, confortant les rôles de proximité et de recours du CHANGE au sein du territoire.

Les projets de pôle ci-dessous comportent tous un volet de coopération et partenariats avec des opérateurs privés permettant de conforter l'offre de soins.

Pôle Anesthésie – Chirurgie : Des contrats d'exercice libéral et/ou des contrats d'association au service public sont signés avec des professionnels libéraux pour développer l'activité de chirurgie vasculaire et thoracique.

Pôle cancérologie : La coopération publique-privée en matière de cancérologie a été initiée autour de la radiothérapie avec un GCS constitué en 2010 entre le CHANGE, la SELARL d'Imagerie et de Radiothérapie et la SCM d'Imagerie et de Radiothérapie de la Clinique Générale d'Annecy. Le fonctionnement de ce GCS a permis le regroupement de l'activité sur un site unique, le CHANGE, mais n'a pas pu adapter le plateau technique pour offrir aux patients du territoire de santé des soins en conformité avec les modalités de traitement recommandées par les sociétés savantes. La configuration du GCS existant ne permettant pas de faire face à la lourdeur de ces engagements, le CHANGE a fait valoir son droit de retrait du GCS au 1^{er} janvier 2016. La SELARL d'imagerie de la Clinique Générale a décidé de céder son autorisation d'activité de soins de cancérologie selon la modalité de radiothérapie externe au groupe Vivalto Santé, propriétaire de la Clinique Générale d'Annecy. Le transfert d'autorisation a été validé par la CSOSS du 24 février 2016.

En parallèle, des travaux ont été engagés pour constituer un nouveau GCS de moyens de droit privé dans le domaine de la cancérologie pour couvrir dans un premier temps la radiothérapie : activités de consultation, de traitement et participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires, puis dans un second temps l'activité de soins de traitement du cancer avec une prise en charge en oncologie médicale, en hospitalisation complète et hospitalisation de jour. Un protocole d'accord a été signé le 17 décembre 2015, en vue de constituer un groupement de coopération sanitaire, le « groupement annecien de cancérologie » au premier semestre 2016.

Ce groupement interviendra en substitution du précédent GCS de radiothérapie de la région d'Annecy, et portera durant cette première phase uniquement sur l'activité de radiothérapie.

Après le renouvellement de deux accélérateurs prévus en fin d'année 2016 pour l'un et en 2017/2018 pour le second, un troisième équipement sera acquis pour une mise en service sur le futur centre de cancérologie.

Une convention relative à la stéréotaxie intracrânienne et au réseau de compétences en radiothérapie de haute technologie a été signée avec le Centre Léon Bérard en 2007.

Pôle cardio-vasculaire : Les activités de cardiologie interventionnelle et de chirurgie cardiaque ont été consolidées et développées dans le cadre du GCS « Unité de cardiologie interventionnelle de Haute-Savoie » et dans le « GCS de chirurgie cardiaque 74 ». Ces activités ont évolué en lien avec les progrès thérapeutiques compte tenu du rôle pivot de ces activités sur l'Arc Alpin Nord (ouverture d'une troisième salle de cardiologie interventionnelle).²

² Convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Unité de cardiologie Interventionnelle 74 » approuvée le 01/07/2003 / Les membres : le CHANGE, la Clinique d'Argonay, l'Hôpital Privé Pays de Savoie (2 établissements de la Générale de Santé) / comptabilité et gestion de droit privé / autorisation d'activité détenue par le CHANGE et Convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « GCS chirurgie cardiaque 74 » signée

Pôle médico-technique : Plusieurs conventions ont été signées avec des praticiens libéraux pour leur ouvrir l'accès aux équipements du centre hospitalier (laser chirurgical, bicyclette ergométrique avec électrocardiographe, échographie).

Un partenariat a été formalisé en 2011 avec des kinésithérapeutes libéraux fédérés au sein d'associations pour la mise en œuvre d'actions de formation en kinésithérapie respiratoire.

Enfin, une collaboration existe de longue date avec l'ensemble des cabinets libéraux d'imagerie de Haute-Savoie pour développer l'offre de soins sur le territoire.³

Pôle urgences : Des conventions ont été signées pour consolider et sécuriser l'offre de soins, comme la convention de recours médical d'urgence⁴ ou la convention de sécurisation d'une activité médicale.⁵

De plus, dans le cadre du Réseau Nord Alpin des Urgences créé en 2001 des conventions ont été établies afin d'organiser les relations avec les professionnels libéraux participant à la régulation médicale au centre de réception et de régulation des appels du Samu⁶, ainsi qu'avec la Croix Rouge France⁷ pour organiser le transport des victimes dans le cadre de dispositifs prévisionnels de secours.

Pôle médecine : le développement de l'activité de dialyse s'est fait notamment grâce à des conventions signées avec l'AURAL en 1996, 1999 et 2008 concernant le financement de postes de travail et la prise en charge du suivi nutritionnel des patients suivis en autodialyse ou à domicile.

Le pôle a élaboré un projet de développement d'un réseau ostéoporose avec l'acquisition d'un ostéodensitomètre, permettant aux professionnels libéraux d'utiliser l'équipement grâce à un contrat d'association au service public.

Pôle santé mentale : Différentes conventions ont été signées avec des acteurs privés intervenant dans le champ de la santé mentale afin de renforcer la qualité de l'hospitalisation en psychiatrie et en pédo-psychiatrie.

Au cours des quatre prochaines années, la coopération publique privée va poursuivre son développement et deux nouveaux projets de coopération peuvent être plus particulièrement mis en lumière :

- Association avec des acteurs privés au sein d'un centre de cancérologie qui va être construit à proximité du CHANGE.

le 31/05/2010 / Les membres : le CHANGE, La Clinique du Tonkin (Villeurbanne) / Personne morale de droit privé / comptabilité et gestion de droit privé) / autorisation d'activité détenue par le GCS).

³ Création du GIE IRM 74 en 1990, en partenariat avec l'ensemble des cabinets libéraux d'imagerie de Haute-Savoie - Adoption nouveaux statuts - 06/11/2007. Convention relative à la mise à la disposition du GIE IRM 74 de manipulateurs en électroradiologie par le CHRA, en vue d'assurer la permanence des soins 24h/24 et 7j/7 - 16/07/2010 ; Contrat constitutif du GIE Scanner du SUD Léman - 19/06/2012 Convention relative à la mise à la disposition du GIE Scanner-IRM du Sud Léman de manipulateurs en électroradiologie par l'HISLV - 14/05/2013

⁴ Convention de recours médical d'urgence entre le CHRA, siège du SAMU 74 Centre 15 et l'Etablissement Français du Sang (EFS) pour son centre de santé de Metz-Tessy - 21/09/2007

⁵ Convention de sécurisation d'une activité médicale entre le CHRA et le centre d'imagerie nucléaire d'Annecy - 25/09/2007

⁶ Convention entre le CHRA, siège du SAMU 74 - Centre 15 et l'association des médecins libéraux pour l'urgence de Haute-Savoie relative à la participation des médecins d'exercice libéral à la régulation médicale au centre de réception et de régulation des appels du SAMU 74 - Centre 15 - 01/07/2004 et convention de collaboration entre le CHRA, siège du SAMU 74 - Centre 15 et SOS Médecins ANNECY - 23/06/2006

⁷ Convention tripartite CHRA / SDIS / Croix Rouge Française relative au transport des victimes dans le cadre de dispositifs prévisionnels de secours - 23/11/2009

- Réflexion et élaboration d'un projet de création d'une clinique de l'œil sur le site de St Julien en Genevois avec des professionnels libéraux :
- Une coopération avec un ophtalmologue libéral, qui pourrait pratiquer une activité opératoire sur le site de St Julien et des consultations sur le même site et sur le centre de santé de Bellegarde.
- Une coopération avec le Centre de l'œil pour permettre aux praticiens de ce groupe d'opérer leurs patients en ambulatoire sur le site de St Julien.

1.4.2 La convention d'association avec le CHU de Grenoble

L'article L 6132-1 III prévoit que tous les groupements hospitaliers de territoire s'associent à un CHU au titre des activités hospitalo-universitaires. Une réflexion est en cours avec la direction du CHU de Grenoble afin d'élaborer une convention d'association dans les six mois.

Le GHT G2A souhaite engager la discussion avec le CHU de Grenoble sur la base de la coopération existante ou qui devra être développée dans différents domaines : activités de recours en neurochirurgie pour les anévrismes intra-crâniens, pour la chirurgie de la maladie de Parkinson, les activités de greffe d'organes ; l'enseignement et la formation (postes d'assistants partagés) ; la recherche et l'innovation (développement des inclusions de patients du CHANGE dans des protocoles de recherche initiées au CHU de Grenoble et réciproquement.)

1.4.3 Les membres associés issus du secteur privé MCO Court séjour

Conformément aux dispositions prévues par l'article L 6132-1 VIII du code de la santé publique, l'établissement support du GHT G2A souhaite pouvoir associer à son fonctionnement les établissements privés du territoire qui participent d'ors et déjà à des activités significatives du GHT. C'est notamment le cas de la Clinique Générale d'Annecy et du Groupe Vivalto avec lequel le CHANGE mène le projet de centre de cancérologie, proposant des soins en radiothérapie et en oncologie médicale. Mais aussi de la Clinique d'Argonay et de l'Hôpital Privé des Pays de Savoie du groupe Ramsay, associés au CHANGE dans le domaine de la cardiologie interventionnelle.

Cette association pourrait prendre la forme de conventions de partenariat prévues par l'article L 6140-1 du code de la santé publique, incluant notamment la représentation locale de ces groupes au sein d'un bureau élargi du GHT G2A, pour les questions concernant les filières dans lesquelles les établissements coopèrent.

1.4.4 Les membres associés issus du secteur santé mentale L'Etablissement Public de Santé Mentale de la Roche sur Foron

Par courrier en date du 6 avril 2016, la direction de l'Etablissement Public de Santé Mentale de la Roche sur Foron a sollicité l'association de son établissement à la convention constitutive du GHT G2A. Un groupe de travail, réunissant le pôle santé mentale du CHANGE et des représentants de l'EPSM est en charge de définir les orientations stratégiques de cette association, qui devront être traduites dans une convention d'association dans les six mois suivant l'approbation de la présente convention. Cette réflexion tiendra compte des objectifs et actions définies par la fiche action 10 du projet médical partagé, qui prévoit notamment de promouvoir une vision territoriale de la santé mentale dépassant la logique de sectorisation.

Le Centre Psychothérapique de l'Ain

La patientèle du Pays de Gex dépend du Centre Psychothérapique de l'Ain (CPA) pour la prise en charge dans le domaine de la santé mentale. Une convention d'association peut donc permettre de définir les modalités de prise en charge commune et complémentaire des patients par les établissements du GHT et le CPA. Cette convention devra être signée dans les six mois suivant l'approbation de la présente convention et tiendra compte des objectifs et actions définies par la fiche action 10 du projet médical partagé, qui prévoit notamment de promouvoir une vision territoriale de la santé mentale dépassant la logique de sectorisation.

Les établissements du groupe Orpéa Clinéa

La Clinique Régina est établissement privé situé à Sevrier qui prend en charge une patientèle adulte et adolescente souffrant de maladies psychiques. Le CHANGE est déjà lié à cet établissement par différentes conventions.⁸ Des patients sont adressés par le CHANGE depuis l'UPUP ou après consultation au SAU.

La clinique Parassy, située sur le plateau d'Assy, prend en charge une patientèle adulte dans le cadre d'une hospitalisation libre. Cet établissement prend lui aussi en charge des patients adressés par le CHANGE, depuis l'UPUP ou après consultation au SAU, depuis les services d'hospitalisation en relai, ou depuis les CMP lorsque l'indication le permet.

Une convention d'association au GHT permettrait de revoir l'articulation du projet santé mentale du GHT avec celui de ces deux établissements.

La Clinique des Vallées

La Clinique des Vallées est située à Annemasse. Elle propose des soins de psychiatrie générale, de pédo-psychiatrie, de géronto-psychiatrie avec une spécialité dans le domaine des troubles des conduites alimentaires. Une convention d'association au GHT permettrait d'articuler le projet santé mentale du GHT avec celui de cet établissement.

Les représentants de ces établissements spécialisés dans le domaine de la santé mentale pourront prendre part à un bureau élargi, notamment lorsque les questions relatives au secteur de la santé mentale seront traitées.

⁸ *Convention signée avec la Clinique Régina visant à améliorer l'offre de soin en psychiatrie infanto-juvénile, notamment pour répondre aux indications d'hospitalisation à temps partiel des enfants et adolescents de moins de 18 ans - 06/02/2007*

Partenariat avec la Clinique Régina en pédopsychiatrie pour mieux coordonner le parcours de soins des patients, en facilitant leur orientation et en améliorant la continuité tout en optimisant les moyens mis en œuvre (10/12/2014) -

1.4.5 Les membres associés du secteur alternatif à l'hospitalisation

Conformément à l'article L 6132-1 VI, une convention d'association sera signée dans les six mois avec le Groupe Noble Age qui intervient sur le territoire de la Haute-Savoie sud et propose des places d'HAD, afin de définir les modalités d'articulation et de collaboration entre les établissements du GHT et l'association.

Le représentant de ce groupe pourra participer au bureau élargi notamment lorsque les questions traitant de la prise en charge en HAD seront traitées.

1.4.6 Les membres associés au titre du secteur médico-social

Des conventions seront proposées aux établissements publics du secteur médico-social afin que ces derniers soient parties au GHT. Au cours de d'une première phase, quatre établissements publics médico-sociaux pourront être conventionnés :

- Le centre Arthur Lavy, situé à Thorens-Glières, qui dispose d'un Institut médico éducatif, d'un foyer d'accueil médicalisé et d'une maison d'accueil médicalisée pourra être associé au fonctionnement du GHT.
- L'EPI2A (Etablissement Public Intercommunal de l'Agglomération d'Annecy) accueille sur les sites de Poisy, d'Argonay, de Meythet et d'Annecy 310 résidents.
- Le CIAS (Centre Intercommunal d'Action Sociale) gère 4 EHPAD, des alternatives à l'hébergement collectif (2 foyers Soleil, 3 résidences autonomie, 1 accueil de jour, des places d'accueil temporaire).
- L'EHPAD Joseph Avet, situé à Thônes accueille 88 résidents.

Un groupe de travail spécifique à l'élaboration des conventions d'association sera mis en place au cours du second semestre 2016, associant les représentants de ces établissements, et du GHT (notamment de la filière gériatrique et de la délégation parcours patient.)

Les attentes des différentes parties devront être identifiées. Seront ainsi étudiées les possibilités de mutualisation de postes médicaux ou paramédicaux, les conditions du fonctionnement optimal du parcours patient entre les établissements du GHT et les établissements médico-sociaux, les missions des différentes équipes mobiles actives sur le territoire, notamment pour la gériatrie et les soins palliatifs, l'intérêt d'une intégration des besoins des établissements médico-sociaux dans le domaine du partage des fonctions support assurées par le CHANGE (Achat, politique RH, système d'information).

1.4.7 Autres partenaires pour les activités de référence et d'hyper-recours

Les établissements du GHT et notamment son établissement support coopèrent aujourd'hui avec d'autres partenaires pour ce qui concerne les activités de référence et d'hyper recours : on pourra citer à titre d'exemple les activités d'hématologie, les activités de greffe, de chirurgie pédiatrique, la prise en charge des grands brûlés. Les Hôpitaux Civils de Lyon et le Centre Léon Bérard constituent des partenaires de premier plan avec lesquels différentes conventions sont mises en œuvre.⁹ Une réflexion concernant une convention d'association des HCL et du Centre Léon Bérard au GHT, spécifique pour les activités de référence et d'hyper-recours sera menée.

⁹ CLB : Convention stéréotaxie extracrânienne et réseau de compétences en radiothérapie de haute technologie signée avec le CLB en 2007

HCL : Convention de recours entre les Hospices Civils de Lyon et le CHANGE relative à leurs activités de réanimation pédiatrique et de surveillance continue pédiatrique signée le 24/04/2014

HCL : convention relative au prélèvement d'organes sur personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant - 26/04/2011

HCL : convention relative à la distribution de cornées et de membranes amniotiques - 28/04/2011

Convention de prélèvements de tissus d'origine humaine à usage thérapeutique avec le GCS Centre de Thérapie Cellulaire (Hôpital E. Herriot) - 24/12/2009

HCL : Convention de coopération entre les Hospices Civils de Lyon et le CHRA portant sur les activités de recours en chirurgie pédiatrique signée le 27/03/2009

Titre 2. LE PROJET DE GESTION PARTAGE

Le projet de gestion accompagne le projet médical partagé et fixe la stratégie que les établissements partenaires souhaitent mettre en œuvre conjointement concernant les fonctions support (systèmes d'informations hospitalier, DIM de territoire, achats, gestion des ressources humaines...). Il constitue la deuxième partie du projet de territoire, et est prévu pour une durée de 4 ans.

Le projet de gestion partagé a été élaboré à l'issue d'une concertation incluant tous les établissements partenaires et validé en juillet 2015. Un addendum au projet de gestion a été élaboré au printemps 2016 afin d'adapter ses orientations stratégiques au nouveau cadre réglementaire.

1.1 LE RENFORCEMENT DE LA POLITIQUE RH

1.1.1 La politique RH – Fiche action 18

Au plan des ressources humaines non médicales, il existe des échanges réguliers de pratiques/d'outils et de questions techniques sur des cas concrets entre les DRH et/ou leurs collaborateurs des différents EPS et médico-sociaux, grâce à un groupe de mailing et un cycle de conférences régulières (2 à 3 fois/an) réunissant les deux Savoies.

En termes de carrière des fonctionnaires, le CHANGE est l'établissement organisateur des élections professionnelles départementales (décembre 2014). Il gère les commissions administratives départementales (CAPD), deux fois par an, et s'il y a lieu les conseils de discipline. Il sera l'établissement chargé de la mise en place d'une commission administrative spécifique des contractuels comme suite au décret paru en novembre 2015.

En terme de promotion des agents, l'organisation des concours à l'échelle du département a été proposée par le CHANGE aux divers établissements. Le principe consiste à répartir entre chaque EPS l'ouverture d'un ou de plusieurs concours avec une planification pluriannuelle. En effet, ce dossier mobilise beaucoup de temps en termes d'instruction (publication, épreuves à constituer, corrections, jury à réunir) et reste sensible en termes de contentieux possible et de compétences à mobiliser. Il existe une bonne dynamique au plan du département sur ce dossier pour les concours des différentes filières administratives (ARM, AMA, ACH, AAH, Psycho), soignantes (CS, CSS), médico-techniques (ADE, Ass. So), logistiques (TH, TSH, IH).

L'objectif est d'optimiser l'organisation :

- un concours ouvert par un établissement pour l'ensemble des établissements intéressés,
- une plus grande régularité pour les candidats,
- un meilleur panachage des jury,
- une meilleure visibilité pour les candidats et les EPS (prépa concours).

Au plan de la GPMC, une démarche de cartographie des métiers a été initiée par l'ANFH. Seuls les établissements volontaires ont adhéré au processus (dont le CHANGE). Malgré la limite du volontariat, la démarche constitue une base intéressante, à étoffer sans doute, afin de permettre à moyen terme de construire des parcours professionnels attractifs, diversifiés et de faciliter le partage de compétences.

S'agissant du recrutement, l'objectif de constitution, de partage de viviers de candidatures et l'optimisation dans la recherche de talents doivent être envisagées de manière plus pro-active et décloisonnée, en faisant mieux connaître les différents établissements du GHT, leurs spécificités et leurs originalités. Le déploiement d'un logiciel de gestion des candidatures devrait permettre de donner plus de visibilité aux offres d'emploi dans un premier temps. Le partage rapide de viviers serait facilité par le déploiement d'outils similaires.

Au plan des PNM, il existe actuellement quelques situations de partages de temps de travail entre des établissements (CHAL, Gex) sur des compétences particulières (Système d'information, petites quotités de temps : sage-femme, IDE, TIM par exemple). Toutefois, la réglementation ne facilite pas l'encouragement de ce type de maillage s'agissant des PNM : absence de valorisation indemnitaire pour l'exercice multi-site, problématique de prise en compte des frais de déplacements et du temps de déplacements notamment. Or, c'est bien par le développement de mobilités organisées que la culture de groupe peut se créer, très progressivement.

Au plan du Développement Professionnel Continu, une offre de formation a été structurée et diffusée largement au niveau des différents partenaires du département précisant les modalités d'inscription.

Des formateurs peuvent se déplacer à l'extérieur (préventeur TMS, sécurité incendie).

Une ambulance de simulation est opérationnelle et se déplace au plus près des demandes sur l'ensemble du département pour former aux soins d'urgences.

Un centre de simulation ouvrira prochainement ses portes et étoffera l'offre pédagogique sur le site d'Annecy.

Concernant la prévention des risques professionnels et psychosociaux, le CHANGE dans le cadre du déploiement de son schéma directeur de prévention des RPPS sera porteur d'un colloque en novembre prochain, ouvert aux autres structures. Lors d'une conférence des DRH, le CHANGE a sollicité les autres établissements sur leurs souhaits afin d'élaborer la maquette de la journée au plus près des besoins des participants. On pourrait aussi imaginer des échanges de bonnes pratiques/expériences à l'échelle du GHT et l'exploitation de données du bilan social et bilan d'hygiène et de sécurité des conditions de travail.

A compter de 2016, conformément à l'Instruction DGOS de février 2016, le CHANGE prendra en charge le dispositif de mutualisation des heures syndicales départementales, géré jusqu'alors par l'ARS.

1.1.2 Les écoles de formation

L'Institut de formation des soins infirmiers du CHANGE a développé depuis de nombreuses années une politique de coopération avec l'Institut de formation aide-soignant du CH de Rumilly. Cette concertation concerne l'aspect pédagogique avec des échanges entre formateurs sur les modules d'enseignement, la mise en œuvre du référentiel de formation aide-soignant, l'accès de la documentation de l'IFSI du CHANGE aux élèves de l'IFAS de Rumilly. Une planification concertée de l'enseignement permet aussi que les deux structures puissent proposer des stages aux élèves, sans se faire concurrence, et de réaliser les mises en situation professionnelle avec des formateurs de l'autre école. Elle permet aussi, en cas de nécessité de complément de formation pour un élève, de solliciter l'autre institut pour éviter le report de formation une année après.

Cette coopération a des perspectives de développement à court terme. Les élèves de l'IFAS du Centre Hospitalier de Rumilly pourront bénéficier du centre de simulation du CHANGE qui ouvrira ses portes à Annecy en mai 2016.

Une réflexion sera menée entre les deux directions d'école sur la question de mutualisation de ressources humaines, l'objectif étant toujours de promouvoir une coopération sur le mode « gagnant/gagnant ».

Par ailleurs, l'IFSI du CHANGE poursuivra le travail en commun mené avec les IFSI du CHAL et des Hôpitaux du Léman, en poursuivant notamment l'organisation d'un concours d'entrée unique pour la formation infirmière. Une organisation similaire existe sur le département pour les concours aides-soignants.

Enfin, des discussions seront menées avec le Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble, dans le cadre de la convention d'association, afin de parfaire le processus d'intégration dans le dispositif LMD.

1.2 LA POLITIQUE DE SOINS DU TERRITOIRE

Fiche action 19

Dans la perspective du projet médical de territoire, il est proposé comme axe de développement l'intégration d'une dimension territoriale de la politique des soins qui décline notamment la thématique du projet médical de territoire autour du parcours du patient (démarche du patient traceur harmonisée, communication adaptée).

Il s'agit également d'intégrer cette logique de parcours aux professionnels travaillant dans les établissements membres.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la présente convention.

1.3 LA MISE EN ŒUVRE DU SCHEMA DIRECTEUR IMMOBILIER DU CHANGE

La mise en œuvre du schéma immobilier 2016-2020, qui concerne les différents sites du CHANGE (Metz-Tessy, St Julien, La Tonnelle) permettra d'accompagner l'évolution des activités de soins et des modes de prises en charge proposées aux patients du département.

Cet investissement de 200 millions d'euros porte sur des projets majeurs :

Le développement des plateaux techniques et des activités de chirurgie : extension des blocs opératoires, création de nouvelles salles interventionnelles et d'un centre dédié aux activités de chirurgie ambulatoire.

La réorganisation des unités sur le site de Metz-Tessy pour améliorer leur fonctionnalité: le regroupement des activités cardio-vasculaires à proximité du plateau technique interventionnel, la réorganisation des unités de médecine sur un même niveau autour de l'hospitalisation complète ou de jour, la création d'un centre de dialyse lourd et d'une unité de dialyse médicalisée.

La construction d'un bâtiment pour le centre de cancérologie, dans le cadre d'un partenariat public privé.

L'extension de capacité pour les activités de MCO, pour le pôle femme-mère enfant, la réorganisation de l'accueil aux urgences.

La reconstruction d'un pôle public privé SSR-USLD sur le site de Seynod avec installation en son sein d'un espace urban géronto data pour disposer d'un centre de simulation de d'évaluation de la marche, ainsi qu'un living lab pour les professionnels de la gérontologie afin de développer des solutions innovantes ainsi que l'accompagnement des usagers, dans le cadre d'un retour à domicile.

1.4 L'EFFICIENCE DES FONCTIONS SUPPORT ET LOGISTIQUE AU SEIN DU GHT

1.4.1 Un DIM de territoire fiche action 20

Des prestations croisées existent déjà et depuis le précédent projet, du temps médical et/ou TIM est partagé avec les établissements membres. Il s'agit dans ce nouveau projet de territoire d'aller plus loin en matière de partage de règles de codage, de traitement et d'hébergement de bases de données et de valorisation des activités en constituant un DIM de territoire, conformément à l'article R 3113-11-1 du code de la santé publique.

1.4.2 Le Système d'information – fiche action 21

La direction des systèmes d'information de l'établissement support a la mission d'être fédérateur des entités partenaires pour tout ce qui concerne le système d'information, comme le prévoit la fiche action 21 du projet territorial.

Un des objectifs stratégiques est la mutualisation des moyens dans une optique de réduction des coûts, même si chaque entité du GHT a une situation très différente au regard de la gestion de son système d'information. Sur le site de Rumilly, il existe une infrastructure informatique récente et 1.8 ETP informaticiens pour gérer l'ensemble du SI (infrastructure, applicatifs, poste de travail,...). Sur le site de Gex l'infrastructure est totalement à reprendre et il n'y a aucun informaticien sur site (dossier patient informatisé non déployé).

Il est aussi indispensable de mailler le territoire pour permettre des liens plus directs et plus étroits avec la médecine de ville, les EHPAD, et même les patients : la télésurveillance sera sans doute un réel vecteur de réduction des DMS (durée moyenne de séjour) en permettant un retour à domicile précoce, un moyen qui changera également la prise en charge des maladies chroniques.

Pour que la collaboration puisse fonctionner entre les différents établissements du GHT, il convient de donner à chacun les outils qui permettent de faciliter les échanges (outils de visio-conférence, de travail collaboratif, partages pour stocker des fichiers et des documents,...)

Tout cela ne peut fonctionner qu'à la condition que les équipements, la sécurité et les pratiques informatiques soient correctement gérées. Il est donc nécessaire et indispensable de centraliser à termes la définition, le choix, la mise en place des solutions et la gestion des ressources au niveau de la Direction du Système d'information de l'établissement support.

Trois grands axes stratégiques structurent la politique des systèmes d'information du GHT G2A pour 2016 et 2017 :

- la transformation de la DSI du CHANGE en entité de service, fournisseur de prestations aux établissements membres du GHT G2A avec une gouvernance collaborative, une démarche qualité, un catalogue de services avec une transparence sur les coûts.
- le changement de DPI pour le site du CHANGE et le site de Gex
- la réflexion à mener sur le périmètre du GHT départemental afin de pouvoir proposer en 2018 un schéma directeur du système d'information, comme le prévoit la réglementation.

1.4.3 Achat et logistique – fiche action 22

L'établissement support du GHT G2A dispose de l'assise lui permettant de proposer une politique intégrée des achats et des fonctions logistiques au niveau départemental, comme le prévoit la fiche action 22 du projet territorial.

Cette approche, qui doit permettre d'optimiser les fonctions support, s'inscrit dans le cadre des objectifs définis par le programme PHARE, comme devant générer des gains en matière de performance.

Des rencontres ont eu lieu à plusieurs reprises pour réaliser une cartographie achats et définir les actions pour harmoniser les procédures achat, homogénéiser les besoins dans un objectif résolu de performance achats (gains achats) et budgétaires (maîtrise budgétaire).

L'intervention de la Direction des Achats et Ressources Matérielles se fera autour de deux axes : la performance et la recherche de gains pour les achats ; le déploiement d'une plateforme logistique départementale.

La performance et la recherche de gains pour les achats et la logistique.

Le CHANGE proposera aux établissements membres du GHT son assistance et son expertise dans le domaine des achats sur l'ensemble des segments produits de santé et hors produits de santé (services, travaux, informatique, fournitures, pharmacie, biomédical) et ce, à tous les

stades de la procédure achat (analyse des besoins¹⁰, benchmark, mise en concurrence, négociation, suivi des exécutions et évaluation des prestations). Cette mise à disposition d'expertise et d'outils pourrait être menée par une « équipe opérationnelle achat », intervenant sur le périmètre du GHT.

En complément, la cellule marché et la CAPIJ pourront aider et accompagner les établissements à sécuriser leur procédure marchés publics. Les groupements d'achats, y compris UNIHA, seront ouverts aux établissements afin qu'ils puissent profiter des effets de massification, de standardisation et des remises commerciales actuelles du CHANGE.

Egalement, des réflexions seront menées pour proposer au niveau du GHT des optimisations et harmonisations logistiques telles qu'une gestion commune de la flotte automobile, des approvisionnements et du stockage des matériels et médicaments.

Cette démarche, lancée dans un premier temps sur le périmètre du GHT G2A, pourra s'élargir au niveau départemental à horizon 2017, au moment de la mise en place du GHT départemental.

Le déploiement d'une plateforme logistique départementale

En septembre 2015, l'ARS Rhône Alpes proposait au CHANGE de conduire et piloter une étude couvrant l'ensemble des fonctions support et logistiques des établissements de santé du département de la Haute-Savoie et du Pays de Gex. L'objectif recherché est d'établir un diagnostic des différentes fonctions support des hôpitaux, afin de disposer à moyen terme d'un schéma directeur logistique à l'échelle départementale. Les fonctions suivantes sont concernées : la fonction linge, la restauration, la stérilisation, le génie biomédical et la maintenance des équipements, la biologie médicale, l'optimisation des transports inter-établissements, incluant les flux fournisseurs et l'analyse des entrepôts (hors transport patients).

Un comité de pilotage a été constitué et s'est réuni courant mai 2016 pour débiter la réflexion. Les travaux issus de ce groupe seront intégrés dans la conduite de projet initiée par le CHANGE à partir du second semestre 2016 pour créer un GHT départemental.

1.4.4 Recherche et innovation –Fiche action 23

La politique de recherche et d'innovation menée par le CHANGE a été décrite dans la fiche action 22 du projet territorial. En ce qui concerne le côté investigation, il est prévu de développer la participation aux études des investigateurs du CHR et CHPG (observationnelles dans un premier temps) et de permettre aux médecins de ville du territoire de participer à des études avec le soutien de la DRCI du CHANGE.

En ce qui concerne le versant promotionnel de la recherche clinique, l'objectif est d'augmenter le nombre et la taille des essais promus par le CHANGE. De plus, la Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation souhaite développer une réelle démarche de valorisation des innovations (brevets, licences, contrats de savoir-faire...) et de co-développement des innovations avec les industriels du tissu économique loco-régional et national.

Pour atteindre ces objectifs, le CHANGE pourrait bénéficier de la convention d'association avec le CHU de Grenoble. Ainsi, l'intégration de l'établissement siège du GHT, doté d'une DRCI, au Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI) Rhône-Alpes-Auvergne permettrait d'améliorer l'information sur les programmes de recherche régionaux. L'accès aux ressources bibliographiques et de pharmacovigilance du CHU permettrait également de renforcer les moyens à disposition des chercheurs du CHANGE. Egalement, le GHT devra permettre de mutualiser un appui méthodologique, notamment en bio-statistique et en data-management.

¹⁰ Prescription du juste besoin

PARTIE II – FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE G2A

Titre 1. LA CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

1.1 LA COMPOSITION

Article 2 :

Les établissements suivants, soussignés, sont parties au groupement hospitalier de territoire :

Centre Hospitalier Annecy Genevois, dont le siège est 1 avenue de l'hôpital - Metz-Tessy 74374 PRINGY Cedex

Centre Hospitalier Gabriel Deplante à Rumilly, dont le siège est 1 rue de la forêt, 74150 RUMILLY

Centre Hospitalier du Pays de Gex, dont le siège est 160 rue Marc Panissod, 01170 GEX

Un autre établissement public de santé ou un autre établissement ou service-médico social public peut adhérer à la présente convention ultérieurement à sa signature, dès lors qu'il accepte sans réserve les stipulations de la présente convention et qu'il n'est partie à aucun groupement hospitalier de territoire.

Son adhésion doit préalablement recueillir l'avis favorable du comité stratégique du groupement.

1.2 LA DENOMINATION

Article 3 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE GENEVOIS ANNECY ALBANAIS (G2A)

1.3 L'OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de :

1. mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité, en établissant des synergies entre les établissements partenaires, dans le respect de l'identité de chaque établissement; ces différentes synergies et orientations étant intégrées dans le projet d'établissement de chacun des membres ;

2. gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences et d'activités entre les établissements et grâce à la télémédecine.

Article 5

L'objet du Groupement Hospitalier de Territoire est de gérer en commun certaines fonctions grâce à des délégations ou des transferts de compétences, d'activités et/ou d'équipements lourds entre les établissements partenaires notamment en recourant à la télémédecine. Les fonctions et activités ainsi gérées en commun sont fixées par la présente convention ou par voie d'avenant à celle-ci.

La mise en œuvre du projet médical et du projet de gestion partagés peut entraîner une délégation ou un transfert d'activités de soins et d'équipements lourds entre les établissements parties au GHT. Cette mise en œuvre pourra aussi impliquer des cessions ou échanges de biens meubles et immeubles liés à ces délégations ou transferts.

Les délégations ou les transferts d'activité et d'équipements lourds entre les établissements parties au GHT qui pourront être décidés par la suite seront listés dans cet article et donneront lieu à un avenant à la présente convention.

1.4 LA DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 6 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le Centre Hospitalier Annecy Genevois, dont le siège est 1 avenue de l'hôpital, Metz-Tessy, 74374 PRINGY Cedex.

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

1.5 LES DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 7 :

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de six mois.

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la charge des établissements signataires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs. Chacun des établissements souscrit un contrat d'assurance pour couvrir sa responsabilité.

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie de groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques. Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

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

Article 8 :

Les établissements parties au groupement délèguent à l'établissement support la compétence de conclure, pour leur compte, les conventions de partenariats et association avec le groupement hospitalier de territoire prévues à l'article L 6132-1 du code de la santé publique avec notamment :

- Le CHU de Grenoble au titre des activités hospitalo-universitaire
- Les opérateurs privés intervenant dans le secteur court séjour MCO (Groupe Vivalto et Groupe Ramsay).
- Les opérateurs intervenant dans le domaine de la santé mentale : EPSM, CPA, Clinique Régina, Clinique des Vallées
- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile
- Les établissements médico-sociaux : le centre Arthur Lavy, l'EPIZA, le CIAS, l'EHPAD de Thônes
- Les partenaires dans le domaine des activités de référence et d'hyper-recours (HCL, Centre Léon Bérard).

Titre 3. GOUVERNANCE

3.1 LE COMITE STRATEGIQUE

Article 9 :

Conformément à l'article R 6132-10 un comité stratégique est chargé de proposer ses orientations au directeur de l'établissement support dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

3.1.1 La composition

Le comité stratégique est composé des deux directeurs, des trois présidents de CME et des trois présidents de CSIRMT des établissements partenaires. Le président du collège médical de GHT et le médecin responsable du département d'information médicale de territoire en sont membres de plein droit.

Le comité stratégique est présidé par le Directeur de l'établissement support du Groupement.

3.1.2 Le fonctionnement

Il met en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence.

Chaque membre du comité dispose d'une voix.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres du comité stratégique.

Le comité stratégique se réunit au moins deux fois par an et de droit à la demande de l'un de ses membres.

Le comité stratégique ne peut délibérer valablement que lorsque le quorum est atteint. S'il ne l'est pas, une nouvelle réunion du comité est convoquée dans les quinze jours suivants.

Il est consulté par tous moyens (lettres, télécopies, téléphone, visioconférence ou messages électroniques).

Le comité stratégique peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène.

Conformément à l'article R 6132-2, le comité stratégique adopte à la majorité absolue de ses membres, après consultation des instances communes et des instances des établissements parties au groupement, un règlement intérieur pour préciser le fonctionnement du GHT.

Article 10 :

Afin de préparer les travaux du comité stratégique, est constitué un bureau restreint dont les compétences sont fixées par le règlement intérieur, dans le respect des dispositions de l'article L 6132-2 du code de la santé publique.

Le bureau est composé des directeurs, des présidents de CME des trois établissements membres et du collège médical de GHT. Il se réunit en amont des réunions du comité stratégique, sur convocation de son président, pour préparer de manière opérationnelle les dossiers présentés et chaque fois que nécessaire, à la demande d'un des établissements membres.

Le bureau peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène. A ce titre pourront être invités à participer les représentants des établissements associés au GHT pour les questions concernant les filières dans lesquelles ils coopèrent avec le GHT.

3.2 LE COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Article 11 :

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

3.2.1 La composition

Le collège médical est composé :

- des trois présidents des commissions médicales d'établissement,
- d'un praticien hospitalier responsable de la filière urgence,
- d'un praticien hospitalier responsable de la filière médecine
- d'un praticien hospitalier responsable de la filière gériatrie
- d'un praticien hospitalier représentant la filière cardiologie-vasculaire
- d'un praticien hospitalier représentant les activités chirurgicales
- d'un praticien hospitalier représentant le pôle médico-technique
- du responsable médical du système d'information de service de l'établissement support.

Les désignations des praticiens devront permettre d'assurer la représentation des trois établissements au sein du collège.

Le collège médical de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres. Le président du collège médical coordonne la stratégie médicale, assure le suivi de sa mise en œuvre et en dresse le bilan annuel.

La fonction de président du collège médical de groupement est incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

Un représentant de la conférence territoriale de dialogue sociale siège avec voix consultative.

3.2.2 Le fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit 3 fois par an. Il adopte son règlement intérieur.

3.2.3 Les compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son président. Les avis émis par le collège médical sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions médicales des établissements parties au GHT.

3.3 L'INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 12 :

Selon l'avis des commissions des usagers des établissements, un comité des usagers de groupement est institué dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention et par avenant à cette dernière.

Ce comité est présidé par le directeur de l'établissement support du groupement et se réunira sous la forme d'une Commission des Usagers Unique pour les établissements membres au moins une fois par an afin de prendre connaissance des rapports des différentes CDU et définir les actions communes à mettre en place.

Les avis émis par le comité des usagers sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au GHT.

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

Article 13 :

3.4.1 La composition

Une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de GHT est instituée.

Cette commission comprend :

- des membres de droit,
 - le directeur de l'établissement support du GHT
 - les présidents des CSIRMT des établissements du GHT : le coordonnateur général des soins (CGS) du CHANGE, le CGS du CH de Rumilly, le CSS du CH du Pays de Gex.
 - le directeur général de chaque établissement du GHT
- des membres désignés au nombre de 23 titulaires et 23 suppléants, représentant les trois collèges des CSIRMT des établissements parties.

COLLEGES	SIEGES	TITULAIRES			SUPPLEANTS
		CHANGE	CH RUMILLY	CH GEX	
Cadres de santé	6	3	2	1	6
Personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques	9	4	3	2	9
Aides-soignants / AP	1	1	1		1
Total	6	3	2	1	6
	23	11	8	4	23

- Des membres associés avec voix consultative :
 - Un représentant du collège médical de GHT.

- Un représentant des usagers choisis au sein du comité des usagers de GHT.
- Un représentant du secteur Qualité/GDR de l'établissement support du GHT.
- Le directeur de l'IFSI-IFAS du CHANGE et la directrice de l'IFAS du CH de Rumilly ou leur représentant.
- Des représentants des étudiants infirmiers et des élèves aides-soignants des deux Instituts de formation (titulaires et suppléants).
- Des représentants des métiers suivants : secrétaire médicale, assistante sociale, brancardier.

3.4.2 Le fonctionnement

Le président de la CSIRMT du groupement est désigné par le directeur de l'établissement support parmi les coordonnateurs généraux des soins des établissements.

La CSIRMT du GHT se réunit deux fois par an. Elle peut se réunir à la demande de son Président ou à la demande des deux tiers de ses membres. L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance :

La CSIRMT du GHT adopte son règlement intérieur.

3.4.3 Les compétences

Les compétences déléguées à la CSIRMT du GHT sont celles prévues par l'article L 6146-9 du code de la santé publique dès que la question traitée revêt une dimension territoriale.

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

La CSIRMT de GHT est consultée pour AVIS sur :

- le Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique de GHT, réalisé à l'initiative des directeurs de soins et des représentants des Directions des soins,
- l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des patients dans le cadre du projet médical et du projet de soins du GHT,
- la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins dans une dimension GHT,
- les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers au travers des parcours patient au sein du GHT,
- la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (partage d'expériences et inclusion dans des programmes de PHRIP multi-sites),
- la politique de développement professionnel continu, au bénéfice de tous les professionnels paramédicaux du GHT.

La CSIRMT de GHT est informée sur :

- le règlement intérieur du GHT,
- la mise en place de la procédure prévue à l'article L.6146-2 au sein du GHT (participation à l'exercice des missions de service public de professionnels de santé exerçant à titre libéral),
- le rapport annuel portant sur l'activité du GHT et des établissements parties au GHT.

La CSIRMT de GHT est consultée ou informée de tout ce qui concerne le GHT, et se propose d'être un lieu d'échanges et de partage des pratiques professionnelles spécifiques à chacun des établissements du groupement.

3.5 LE COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 14 :

3.5.1 La composition

Conformément à l'article L6132-2 II 5è d), un comité territorial des élus locaux est institué. Il est composé :

- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical
- de représentants des élus des collectivités territoriales du territoire

3.5.2 Le fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres pour une durée de quatre ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins deux fois par an. Il pourra se réunir en commun avec le comité stratégique.

Le comité territorial se réunit, soit à la demande du directeur du comité stratégique, soit à la demande de son président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

3.5.3 Compétences

Le comité évalue les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. Il peut émettre des propositions et est tenu informé des suites qui leur sont données.

3.6 LA CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 15 :

Conformément à l'article R. 6132-14 une conférence territoriale de dialogue social est mise en place. Elle comprend :

- 1) Le président du Comité stratégique, président de la conférence,
- 2) Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement partie au groupement,
- 3) Lorsqu'une organisation syndicale est présente dans deux comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie d'un siège supplémentaire au sein de la conférence. Lorsqu'elle est présente dans trois comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de 2 sièges supplémentaires.
- 4) L'organisation syndicale qui aura obtenu le plus de suffrages exprimés au total aux élections des comités techniques d'établissements de l'ensemble des établissements composant le GHT, bénéficiera de deux sièges supplémentaires au comité. L'organisation syndicale classée en deuxième position dans l'obtention du nombre de suffrages exprimés aux élections des comités techniques d'établissements de l'ensemble des établissements composant le GHT bénéficiera d'un siège supplémentaire.

Chaque organisation syndicale désignera les représentants à la conférence pour sa section. Les suppléants seront en nombre égal aux titulaires par section. Toutefois, ils ne pourront siéger qu'en l'absence des titulaires.

Participent avec voix consultative le président du collège médical de GHT, le président de la CSIRMT de GHT, et d'autres membres du comité stratégique désignés par son président.

Pourront assister à la conférence les directeurs des ressources humaines des établissements parties ou leurs membres.

Cette conférence est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation, au sein du groupement hospitalier de territoire.

La conférence se réunit au moins deux fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de la conférence, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

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

Titre 4. LE FONCTIONNEMENT

4.1 LES OUTILS DE COOPERATION

Article 16 :

Les établissements partenaires mettent en œuvre la stratégie décrite dans le projet médical et le projet de gestion partagés à l'aide des outils juridiques de coopération mis à disposition par la loi :

- Un Groupement de Coopération Sanitaire (Articles L6133-1 à L6133-9 du code de la santé publique) support de la CHT pourra être créé afin de gérer en commun des activités support, des équipements et des autorisations d'activités de soins, ou bien d'organiser certaines prestations médicales croisées. Il permettra au groupement de s'appuyer sur une structure disposant de la personnalité morale pour organiser concrètement les différentes activités de coopération.

- Conformément au code de la santé publique (article R 6146-9-3) la présente convention prévoit la faculté de créer des pôles inter-établissements d'activité clinique ou médico-technique sous l'autorité d'un chef de pôle unique, nommé parmi les praticiens exerçant dans l'un des établissements parties au groupement, par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical. Après information du comité stratégique, le directeur de l'établissement support et le chef de pôle interétablissement signent un contrat de pôle, dans les conditions fixées par l'article R 6146-8. Le président du collège médical du CHT contresigne le contrat de pôle. Le chef de pôle élabore un projet de pôle dans un délai de trois mois après sa nomination.

- Les autres outils de coopération à disposition des établissements de santé pourront aussi être utilisés en tant que de besoin, notamment la convention de coopération (Articles L6134-1 et L6134-2 du code de la santé publique), outil souple et peu contraignant ; ainsi que la fédération médicale interhospitalière (Article L6135-1 du code de la santé publique), permettant le rapprochement de structures internes des partenaires et le fonctionnement commun des équipes médicales sous la conduite d'un médecin coordonnateur.

4.2 LA MISE EN COHERENCE

Article 17

Les établissements partenaires procéderont à la mise en cohérence de leurs :

1. contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens,
2. projets d'établissement,

3. plans globaux de financement pluriannuels,
4. programmes d'investissement des établissements.

La mise en cohérence de ces documents est réalisée grâce aux éléments suivants :

- La prise en compte du projet médical et du projet de gestion du GHT comme documents de référence pour l'élaboration des documents susvisés dans les établissements partenaires ;
- La consultation des partenaires lors de l'élaboration des documents susvisés à chaque fois que cela est jugé nécessaire ;
- La transmission mutuelle entre établissements partenaires des documents finalisés.

La première mise en cohérence interviendra à l'occasion du premier renouvellement des documents susvisés postérieur à la date de signature de la présente convention.

4.3 LES FONCTIONS MUTUALISEES

4.3.1 Le système d'information

Article 18 :

Conformément à l'article R 6132-15, les établissements parties au GHT s'engagent vers une utilisation d'applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels et d'un identifiant patient unique pour l'ensemble des applications. Un schéma directeur du système d'information du GHT, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique.

4.3.2 La fonction achats.

Article 19 :

Conformément à l'article R 6132-16, la fonction achats est mutualisée. Un plan d'action des achats du GHT est élaboré par le directeur des achats de l'établissement support pour le compte des établissements parties au groupement et fait partie du projet de gestion partagé.

4.3.3 Les écoles de formation

Article 20 :

Conformément à l'article R 6132-17, la présente convention prévoit les modalités retenues par les établissements parties au groupement en termes de coordination des instituts et des écoles de formation. Cette coopération est traduite dans le projet de gestion partagé.

4.3.4 La formation et le DPC

Article 21 :

Conformément à l'article R 6132-18, la présente convention prévoit les modalités retenues par les établissements parties au groupement en matière de formation continue et de DPC, traduite dans le projet de gestion partagé.

4.4 LES ASPECTS FINANCIERS

Article 22 :

Conformément à l'article R. 6132-21, les établissements parties au groupement hospitalier de territoire transmettent pour avis au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la transmission prévue à l'article R. 6145-29, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

Cet avis est transmis au plus tard huit jours avant cette date limite, au directeur général de l'agence régionale de santé, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le

plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au GHT en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

Les activités du GHT et leurs incidences sur les EPRD des établissements membres font l'objet d'une évaluation prévisionnelle annuelle.

Article 23 :

Les services rendus entre les établissements partenaires pour mener à bien le projet médical et le projet de gestion partagé donnent lieu à des remboursements basés sur le principe du partage le plus équitable possible des charges et des recettes générées par les coopérations.

Ces frais pour service rendus, acquittés par les établissements en contrepartie des missions assumées pour leur compte par certains d'entre eux ou des ressources mises à disposition entre les établissements partenaires, sont fixés par les outils de coopération désignés à l'article 16 de la présente convention ou dans une convention spécifique.

Le présent Groupement Hospitalier de Territoire constituant un groupement de fait au sens de l'article 261 B du Code général des impôts, les frais sont exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA).

4.5 LES PERSONNELS

Article 24 :

Lorsqu'en application de la présente convention des transferts de compétences ou d'activités ont lieu, l'établissement initialement titulaire de la compétence ou de l'autorisation peut transférer, après information de son comité technique d'établissement, les emplois afférents.

L'établissement partenaire bénéficiaire devient employeur des agents qui assuraient jusqu'alors les activités considérées.

4.6 LES AUTORISATIONS

ARTICLE 25 :

Lorsqu'en application de la présente convention des activités de soins ou des équipements matériels lourds soumis à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 sont transférés ou cédés entre les établissements partenaires, l'autorisation est modifiée, en ce qui concerne le lieu, ou confirmée, en ce qui concerne le nouveau titulaire, par le directeur général de l'agence régionale de santé, selon la procédure définie par l'article R6132-24 du Code de la santé publique.

L'établissement partenaire bénéficiaire assure la responsabilité afférente aux autorisations.

4.7 LES BIENS

Article 26 :

L'application de la présente convention peut donner lieu à la mise à disposition de biens meubles et immeubles nécessaires à l'exercice d'activités transférées entre des établissements partenaires.

Lorsque l'établissement partenaire antérieurement titulaire de l'activité transférée est propriétaire des biens mis à disposition, la remise de ces biens a lieu à titre gratuit.

L'établissement partenaire bénéficiaire de la mise à disposition assume l'ensemble des obligations du propriétaire.

L'établissement partenaire bénéficiaire de la mise à disposition est substitué à l'établissement public propriétaire dans tous ses droits et obligations à l'égard de ses cocontractants,

découlant notamment des contrats conclus pour l'aménagement, l'entretien et la conservation des biens remis, ainsi qu'à l'égard de tiers.

En cas de désaffectation totale ou partielle des biens mis à disposition en application des alinéas précédents, l'établissement partenaire propriétaire recouvre l'ensemble de ses droits et obligations sur les biens désaffectés.

Lorsque l'établissement public de santé antérieurement titulaire de l'activité transférée est locataire des biens mis à disposition, l'établissement bénéficiaire de la mise à disposition lui succède dans tous ses droits et obligations, notamment à l'égard de ses cocontractants.

Article 27 :

Un établissement partenaire qui transfère, en application de la présente convention, une activité de soins à un autre établissement partenaire peut lui céder les biens meubles et immeubles relevant du domaine public affectés à cette activité, dans les conditions prévues à l'article L. 3112-1 du Code général de la propriété des personnes publiques.

Il peut également être procédé à un échange de biens meubles ou immeubles entre deux établissements partenaires, dans les conditions prévues à l'article L. 3112-2 du même code.

La cession ou l'échange mentionnés ci-dessus, ainsi que les droits et obligations y afférents, ne donnent lieu à la perception d'aucune indemnité, taxe, salaire ou honoraires en application de l'article L. 6132-5 du Code de la santé publique.

Le directeur général de l'agence régionale de santé authentifie les transferts de propriété immobilière en vue de réaliser les formalités de publicité immobilière par une décision qui en détermine la date et en précise, en tant que de besoin, les modalités.

Titre 5. LA PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 28 :

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à deux conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de trois mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie. La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS Rhône Alpes Auvergne.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Titre 6. LA COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 29 :

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement et notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

Titre 7. LA DUREE ET LA RECONDUCTION DE LA CONVENTION

Article 30 :

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans et est renouvelable par tacite reconduction.

Fait à *Mérib-Texy*, le *1er juillet 2016*

Le Directeur du Centre Hospitalier de Rumilly, Monsieur Christian TRIQUARD,



Le Directeur du Centre Hospitalier Annecy Genevois, Monsieur Nicolas BEST,

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke.

Le Directeur du Centre Hospitalier du Pays de Gex, Monsieur Nicolas BEST,

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke.