

CENTRE HOSPITALIER  
ALBERTVILLE MOUTIERS

Centre hospitalier  
MICHEL DUBETTIER  
SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY



# Groupement hospitalier de territoire Savoie-Belley

## Convention constitutive 2016-2026



## Sommaire

PREAMBULE.....	5
PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE .....	6
Titre 1.  ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE.....	6
PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
Titre 1.  CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE.....	9
Titre 2.  ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GHT	11
Titre 3.  GOUVERNANCE.....	12
Titre 4.  FONCTIONNEMENT .....	16
Titre 5.  PROCEDURE DE CONCILIATION .....	17
Titre 6.  COMMUNICATION DES INFORMATIONS .....	17
Titre 7.  DUREE ET RECONDUCTION .....	17

Entre les soussignés :

**Le CENTRE HOSPITALIER D'ALBERTVILLE-MOUTIERS,**

établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du code de la Santé Publique, dont le siège est à Albertville - BP 126 73208 Albertville Cedex et dont le numéro SIRET est 267 311 090 000 18, inscrit au FINESS sous le numéro 73 000 2 839,

En direction commune avec le **CENTRE HOSPITALIER MICHEL DUBETTIER A SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY** - BP 11, 73250 Saint Pierre d'Albigny, dont le numéro SIRET est 2 673 00 143 000 18, inscrit au FINESS sous le numéro 730 780 558,

représentés par leur Directeur, Mme Laurence BERNARD

**Le CENTRE HOSPITALIER DE BOURG-SAINT-AURICE,**

établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du code de la santé publique, dont le siège est à Bourg-Saint-Maurice - BP 11 73704 Bourg St Maurice Cedex et dont le numéro SIRET est 26 73 00 06 90 00 15, inscrit au FINESS sous le numéro 73 0000 247,

représenté par son Directeur, M. Patrick BOYER

**Le CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-JEAN-DE-AURIEUNE,**

établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du code de la santé publique, dont le siège est à Saint-Jean-de-Maurienne - BP 113 73303 St Jean de Maurienne Cedex et dont le numéro SIRET est 267 300 135 000 14, inscrit au FINESS sous le numéro 730 780 103,

En direction commune avec le **CENTRE HOSPITALIER DE MODANE** - 540, avenue Emile Charvoz 73500 Modane, dont le numéro SIRET est 267 300 093 00049, inscrit au FINESS sous le numéro 73 078 056 6,

Représentés par leur Directeur, Mme Chantal VINCENDET

**Le CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE LA SAVOIE,**

établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du code de la santé publique, dont le siège est à Bassens, BP 41 126 73011 Chambéry Cedex et dont le numéro SIRET est 267 300 044 000 18, inscrit au FINESS sous le numéro 730 780 582,

représenté par son Directeur, M. Sylvain AUGIER

**Le CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE,**

établissement public de santé régi par les dispositions des articles L. 6141-1 et suivants du code de la santé publique, dont le siège est à Square Massalaz BP 311 25, 73011 Chambéry Cedex, et dont le numéro SIRET est 200 050 292 00016, inscrit au FINESS sous le numéro 73 000 00 15,

En direction commune avec le **CENTRE HOSPITALIER DOCTEUR RECAMIER**, dont le siège est à Belley - BP 139 01306 Belley Cedex et dont le numéro SIRET est 260 1000 37 000 19, inscrit au FINESS sous le numéro 01 078 00 62,

représentés par leur Directeur, M. Guy-Pierre MARTIN

Il a été convenu de conclure ainsi qu'il suit, la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Savoie Belley :

Vu les articles L. 6132-1 à L. 6132-6 du code de la santé publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,

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

Vu l'arrêté n° 2015-5656 du 22 décembre 2015 portant sur l'avenant n° 2 au schéma régional d'organisation des soins du projet régional de santé Rhône-Alpes 2012-2017,

Vu les délibérations relatives à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire des conseils de surveillance

- du centre hospitalier d'Albertville-Moutiers, en date du 16 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Docteur Récamier à Belley, en date du 29 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Bourg-Saint-Maurice, en date du 16 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Métropole Savoie, en date du 27 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Modane, en date du 20 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Saint-Jean-de-Maurienne, en date du 29 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Michel Dubettier à Saint-Pierre d'Albigny, en date du 27 juin 2016 ;
- du centre hospitalier spécialisé de la Savoie, en date du 13 juin 2016.

Vu les avis des commissions médicales d'établissement

- du centre hospitalier d'Albertville-Moutiers, en date du 20 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Docteur Récamier à Belley, en date du 14 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Bourg-Saint-Maurice, en date du 13 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Métropole Savoie, en date du 28 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Modane, en date du 16 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Saint-Jean-de-Maurienne, en date du 28 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Michel Dubettier à Saint-Pierre d'Albigny, en date du 24 juin 2016 ;
- du centre hospitalier spécialisé de la Savoie, en date du 9 juin 2016.

Vu les avis des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques

- du centre hospitalier d'Albertville-Moutiers, en date du 7 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Docteur Récamier à Belley, en date du 23 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Bourg-Saint-Maurice, en date du 13 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Métropole Savoie, en date du 23 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Modane, en date du 13 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Saint-Jean-de-Maurienne, en date du 16 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Michel Dubettier à Saint-Pierre d'Albigny, en date du 30 juin 2016 ;
- du centre hospitalier spécialisé de la Savoie, en date du 16 juin 2016.

Vu les avis des comités techniques d'établissement

- du centre hospitalier d'Albertville-Moutiers, en date du 23 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Docteur Récamier à Belley, en date du 29 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Bourg-Saint-Maurice, en date du 13 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Métropole Savoie, en date du 30 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Modane, en date du 1<sup>er</sup> juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Saint-Jean-de-Maurienne, en date du 15 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Michel Dubettier à Saint-Pierre d'Albigny, en date du 24 juin 2016 ;
- du centre hospitalier spécialisé de la Savoie, en date du 13 juin 2016.

Vu les concertations avec les directoires

- du centre hospitalier d'Albertville-Moutiers, en date du 13 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Docteur Récamier à Belley, en date du 14 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Bourg-Saint-Maurice, en date du 13 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Métropole Savoie, en date du 16 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Modane, en date du 20 juin 2016 ;
- du centre hospitalier de Saint-Jean-de-Maurienne, en date du 28 juin 2016 ;
- du centre hospitalier Michel Dubettier à Saint-Pierre d'Albigny, en date du 24 juin 2016 ;
- du centre hospitalier spécialisé de la Savoie, en date du 6 juin 2016.

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

## PREAMBULE

Les huit établissements signataires de la présente convention constitutive partagent un engagement commun, guidé par les valeurs et les principes du service public hospitalier. Ils mettent en œuvre les principes rappelés dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé :

- égalité de traitement des patients, quelle que soit leur condition ou leur localisation géographique,
- continuité de fonctionnement,
- neutralité,
- adaptabilité indispensable à l'innovation.

Leur objectif commun consiste à apporter à chaque patient du territoire du groupement hospitalier de territoire (GHT), soit une population en 2013 de 490.000 habitants pour le département de la Savoie et le secteur de Belley, un même niveau de compétences médicales et soignantes, en homogénéisant les pratiques et en organisant les complémentarités partout où cela est possible. Ils favorisent la coordination des prises en charge médicales, en garantissant l'accessibilité territoriale et la gradation des soins, par la définition commune de parcours de soins.

Les établissements du GHT s'engagent également à l'optimisation médico-économique des prises en charge, dans toutes leurs composantes, y compris logistiques et administratives.

Ils mobilisent leurs compétences et leurs moyens dans une stratégie rassemblant 2 009 lits et places (données SAE – 2014) répartis sur toutes les filières de soins (médecine-chirurgie-obstétrique, psychiatrie, soins de suite et réadaptation, unité de soins de longue durée).

Ils construisent ensemble un groupement hospitalier de territoire obéissant aux principes de partenariat et de concertation, respectueux des prérogatives de chaque établissement, et des dispositions légales et réglementaires issues de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Ils traduiront, dans leur projet d'établissement, les orientations décidées en commun à l'échelle du GHT et en tiendront compte dans leurs prévisions budgétaires.

Une note de cadrage relative à la définition des orientations en vue de l'élaboration du projet médical partagé du GHT formalise, en partie I de la présente convention, les orientations prioritaires retenues à ce stade, qui seront précisées au 1<sup>er</sup> janvier 2017 et finalisées au 1<sup>er</sup> juillet 2017.

La présente convention constitutive est établie dans les délais impartis par la loi, avec l'anticipation nécessaire aux avis des instances de chaque établissement signataire.

# PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

## Titre 1. **ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE**

### Article 1 : définition des premières orientations du projet médical partagé

Les établissements parties prenantes à la présente convention, réunis en comité de pilotage depuis le 27 janvier 2016, ont arrêté les orientations médicales considérées prioritaires en première intention, lesquelles seront complétées et décrites, dans le cadre d'un projet médical partagé, à partir de juillet 2016 avec pour objectif une rédaction définitive et une mise en œuvre au 1<sup>er</sup> juillet 2017. Les orientations médicales retenues doivent permettre aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Pour ce faire, quatre orientations ont été définies dans un premier temps, pour figurer au projet médical partagé du groupement. Il s'agit de :

- Orientation n°1 : assurer l'accès aux soins pour répondre à toute situation d'urgence et de soins non programmés par un maillage pertinent du territoire.

Axes de travail définis :

- Améliorer la structuration du versant sanitaire de la filière « Urgences » en vue d'améliorer la prise en charge des urgences hospitalières ;
- Développer les liens avec la médecine libérale en vue d'optimiser la médecine hors hôpital de 1<sup>er</sup> recours et de développer la prise en charge des soins non programmés ;
- S'engager vers une gestion territoriale des ressources médicales ;
- Privilégier et organiser une prise en charge de proximité.

- Orientation n°2 : améliorer la prise en charge et la coordination des soins en psychiatrie dans le cadre des interfaces entre le centre hospitalier spécialisé de la Savoie et les autres centres hospitaliers du territoire, à l'exception du centre hospitalier Docteur Récamier de Belley.

Axes de travail définis :

- Améliorer la prise en charge et l'orientation des personnes hospitalisées en établissement de santé ayant des troubles psychiatriques associés ;
- Améliorer la prise en charge des personnes hospitalisées au CHS ayant des troubles somatiques associés ;
- Renforcer les liens entre psychiatrie et médecine-chirurgie-obstétrique-soins de suite et réadaptation-médecine de ville ;
- Renforcer les liens entre la psychiatrie et le secteur médico-social.

- Orientation n°3 : optimiser la prise en charge en hospitalisation à domicile (HAD) et développer l'efficacité des parcours patients.

Axes de travail définis :

- Assurer la couverture totale du territoire ;
- Renforcer la fluidité du parcours patient en HAD ;
- Développer l'information concernant les prises en charge en HAD ;
- Poursuivre le développement du système d'information.

- Orientation n°4 : organiser une offre publique de territoire en cancérologie et structurer la prise en charge en réseau à partir de l'hôpital de référence.

Axes de travail définis :

- Optimiser l'organisation de la prise en charge du cancer, en réseau (amont et aval) avec l'établissement référent –CHMS- et les établissements recours pour l'aval – CHU Grenoble, Hôpitaux civils de Lyon et Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard -, à partir du CHMS, pour garantir à chaque patient un parcours de soins personnalisé, coordonné et sécurisé ;
- Développer une prise en charge de proximité ;

- Valoriser les complémentarités entre établissements de santé et les liens ville-hôpital ;
- Développer la communication et l'information entre établissements et auprès de l'ensemble des partenaires de santé ;
- Développer un SIH convergent pour permettre le partage des données médicales et assurer la prise en charge des patients dans le cadre d'une filière de soins graduée.

Complémentaire, six thèmes traitant d'activités support ont fait l'objet d'une analyse :

- Orientation n°5 : définir une cible convergente des systèmes d'information hospitaliers au sein des établissements de santé du GHT.  
Dans le respect de la confidentialité des données de santé :
  - Elaborer un cahier des charges en vue de réaliser un audit externe au CHMS et CH Belley ;
  - Dans un premier temps, choisir et mettre en place un DPI permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement, sous réserve que l'impact financier pour chaque établissement concerné soit supportable ;
  - Mettre en œuvre la stratégie, l'optimisation et la gestion commune du DPI au sein du GHT, et plus largement, d'un SIH convergent au sein du GHT.
- Orientation n°6 : rapprocher les équipes des départements d'information médicale pour favoriser une organisation convergente.  
Axes de travail définis :
  - Vers un rapprochement des équipes DIM de territoire et mise en place de complémentarités et collaborations ;
  - Faire converger l'organisation des DIM du GHT Savoie-Belley.
- Orientation n°7 : développer les mutualisations entre les établissements de santé du GHT en matière d'achats et de logistique.  
Axes de travail définis sur la fonction achats :
  - Etablir un état des lieux de la politique d'achats des établissements du GHT pour préparer et proposer une stratégie commune ;
  - Etablir de façon concertée un état des lieux des plans d'actions « achats » (PAA) des établissements du GHT servant de base au futur PAA de GHT ;
  - Etudier une organisation des achats au niveau du GHT mutualisant des fonctions supports.
 Axes de travail définis sur les affaires logistiques :
  - Etudier l'opportunité et la faisabilité d'une cuisine centrale de territoire ;
  - Favoriser l'échange de bonnes pratiques.
- Orientation n°8 : adapter la gestion de la ressource médicale autant que l'exercice médical aux enjeux liés à la démographie médicale.  
Axes de travail définis :
  - Démographie médicale ;
  - Règles du jeu de la mise à disposition ;
  - Recrutement ;
  - Formation continue ;
  - Permanence des soins ;
  - Gestion du temps de travail.
- Orientation n°9 : garantir la qualité et la sécurité de l'offre de soins publique en encourageant l'efficacité des pratiques.  
Axes de travail définis :
  - Favoriser, via le REQUA, un lieu d'échanges entre les établissements du GHT, permettant un maillage en termes d'expertise et de compétences dans le domaine de la qualité et gestion des risques ;
  - Définir les thématiques à travailler en commun, objets du programme d'actions annuel du REQUA.
- Orientation n°10 : Proposer une démarche culturelle avec des axes communs sur l'ensemble des établissements du Groupement Hospitalier de Territoire
  - Ouvrir une réflexion sur une définition commune de la culture en milieu de santé ;
  - Définir une gouvernance et structurer le fonctionnement ;

- Se fédérer autour d'un objet culturel commun ;
- Favoriser une démarche culturelle collective au sein des établissements.

### **Article 1 bis : ciblage des orientations médicales complémentaires**

Le comité de pilotage s'engage à traiter, au sein du projet médical partagé finalisé au plus tard en juin 2017, les thématiques suivantes, dont certaines ont été identifiées comme prioritaires par l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes:

- le virage ambulatoire : médecine et chirurgie ;
- les filières de prise en charge en médecine ;
- les filières de prise en charge en chirurgie ;
- la biologie et les laboratoires ;
- le plateau médicoteknique : stérilisation, pharmacie, imagerie ;
- les soins de suite et réadaptation ;
- la prise en charge en aval par le médico-social.

Celles-ci viendront compléter les orientations énoncées à l'article 1 de la présente convention. Cette liste n'est pas exhaustive et fera l'objet d'actualisation.

### **Article 1 ter : la place de la discipline psychiatrique dans le projet médical partagé**

Conformément aux orientations de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes, le centre hospitalier spécialisé (CHS) de la Savoie pilote le projet « psychiatrie » du projet médical partagé et en assure l'animation.

Il coordonne à ce titre l'orientation n°2 intitulée « améliorer la prise en charge et la coordination des soins en psychiatrie dans le cadre des interfaces entre le centre hospitalier spécialisé de la Savoie et les autres centres hospitaliers du territoire, à l'exception du centre hospitalier Docteur Récamier de Belley ».

De ce fait, est reconnue au CHS de la Savoie une place particulière, liée aux spécificités de la discipline.

Cette place particulière se traduit également par son implication dans le projet de communauté psychiatrique de territoire de l'arc alpin (ARCA).

Par ailleurs, est prise en compte la spécificité du traitement de l'information médicale en psychiatrie, discipline qui n'est pas soumise aux mêmes modes de tarification à l'activité que le secteur médecine-chirurgie-obstétrique, et qui ne recueille pas les mêmes données.

C'est la raison pour laquelle le travail sur l'interopérabilité des systèmes d'information prend un sens particulier en psychiatrie, où la garantie de la singularité et de la confidentialité des données doit permettre des modalités d'échanges adaptées avec les partenaires des autres établissements.

### **Article 1 quater : le système d'information hospitalier**

Les établissements membres du groupement considèrent indispensable de partir des besoins de chacun d'entre eux pour examiner et traiter l'évolution du SIH à l'échelle du GHT, lequel constitue une nécessité à la mise en œuvre du projet médical partagé. Il s'agit de permettre de respecter l'impératif de convergence dans un cadre de maîtrise d'ouvrage forte du GHT. La hiérarchisation des étapes et l'élaboration de la trajectoire de convergence vers un système d'information hospitalier cible constituent les deux éléments-clés au lancement des travaux en vue d'une refonte du SIH.

### **Article 2 : le projet de soins partagé**

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire sera défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention. Il sera élaboré au cours de la période allant de juillet 2016 à juillet 2017, en lien avec la finalisation du projet médical partagé.

## PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

### Titre 1. *CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE*

#### **Article 3 : dénomination des établissements et service parties au groupement**

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

- le **CENTRE HOSPITALIER D'ALBERTVILLE-MOUTIERS**, dont le siège est à Albertville, BP 126, 73208 Albertville cedex ;
- le **CENTRE HOSPITALIER DOCTEUR RECAMIER** dont le siège est à Belley, 52, rue Georges Girerd, 01306 Belley ;
- le **CENTRE HOSPITALIER DE BOURG-SAINT-MAURICE**, dont le siège est à Bourg-Saint-Maurice, avenue du Nantet, 73704 Bourg-Saint-Maurice ;
- le **CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE** dont le siège est à Chambéry, place Lucien Biset, 73011 Chambéry cedex ;
- le **CENTRE HOSPITALIER DE MODANE** dont le siège est à Modane, 10, rue du Pré de Pâques, 73500 Modane ;
- le **CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE** dont le siège est à Saint-Jean-de-Maurienne, 81 rue du Docteur Grange, 73302 Saint-Jean-de-Maurienne cedex ;
- le **CENTRE HOSPITALIER MICHEL DUBETTIER**, dont le siège est à Saint-Pierre-d'Albigny, BP 11, 73250 Saint-Pierre-d'Albigny ;
- le **CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE LA SAVOIE** dont le siège est à Bassens, 73011 Chambéry.

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.

#### **Article 4 : dénomination du groupement hospitalier de territoire**

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est : « GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE SAVOIE-BELLEY ».

#### **Article 5 : objet du groupement hospitalier de territoire**

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, afin d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.

Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu au II de la présente convention, élaboré par les établissements.

Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Conformément aux dispositions prévues par l'article 107 de la loi n° 2016- 41 du 26 janvier 2016, et par le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, le GHT Savoie-Belley a pour objet de :

- définir le contenu d'un projet médical partagé et d'un projet de soins partagé, et de faciliter

l'organisation en commun des activités médicotechniques. Le projet médical du GHT constitue le cadre commun s'articulant avec les projets de chaque établissement. Il organise les parcours de soins par filière, précisant la contribution de chaque établissement, et concilie une approche de recours et une offre de proximité en s'attachant à mettre en œuvre la gradation des soins ;

- mettre en place une gouvernance partagée et un pilotage coordonné des filières de soins relevant du projet médical partagé ;
- mettre en œuvre l'organisation et les missions du responsable du DIM de GHT ;
- organiser la convergence des systèmes d'information ;
- mettre en œuvre les dispositions législatives et réglementaires prévues pour l'organisation commune de la fonction achat ;
- mettre en œuvre les dispositions législatives et réglementaires prévues pour l'organisation commune de la formation, initiale et continue ;
- préparer un compte qualité unique de GHT pour 2020, en vue de la certification conjointe par la HAS ;
- porter l'axe psychiatrie et santé mentale du projet médical partagé (à l'exception du centre hospitalier Docteur Récamier de Belley), conformément à l'article 1 ter.

#### **Article 6 : désignation de l'établissement support**

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le centre hospitalier Métropole Savoie dont le siège est à Chambéry - BP 31125, 73011 Chambéry cedex.

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

#### **Article 7 : droits et obligations des établissements parties**

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 un an maximum.

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements signataires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs.

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 du groupement en matière de santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques, et conformément à l'article 1 ter.

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des activités réalisées pour lesquelles il est autorisé.

## Titre 2. **ASSOCIATIONS ET PARTENARIATS DES ETABLISSEMENTS OU SERVICES AU GHT**

### **Article 8 : conventions de partenariat et association**

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

- les hôpitaux des armées ;
- les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- les établissements privés ;
- les établissements d'hébergement de personnes âgées et personnes âgées dépendantes ;
- les établissements sociaux et médico-sociaux du handicap, notamment ceux dont le champ d'activité relève de l'article 1 ter de la présente convention.

### **Article 9 : association à un centre hospitalier universitaire**

Le groupement hospitalier de territoire est associé à la fois, au centre hospitalier universitaire de Grenoble-Alpes et au centre hospitalier universitaire Hospices civils de Lyon qui, pour le compte des établissements parties au groupement, assurent les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 du code de la santé publique. Cette association fait l'objet d'une convention entre chaque centre hospitalier et universitaire et le centre hospitalier Métropole Savoie, établissement support du groupement. Ces conventions sont soumises pour validation au comité stratégique.

## Titre 3. **GOUVERNANCE**

### **Article 10 : le comité stratégique**

Le comité stratégique est chargé de :

- préparer, suivre et évaluer la mise en œuvre du projet médical partagé ;
- garantir le fonctionnement des commissions, comités ou collèges de territoire ;
- rendre compte au comité territorial des élus de la stratégie médicale et des projets de territoire.

Il comprend les membres suivants :

- les directeurs des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médicotехniques visés à l'article 3 de la présente convention,
- le président du collège médical de groupement,
- le médecin responsable du département d'information médicale de territoire.

Les directeurs délégués de site peuvent participer aux réunions à titre consultatif.

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.

Il se réunit au moins une fois par trimestre, sur convocation de son président, selon une localisation tournante.

La programmation de ses réunions est coordonnée avec celle du collège médical et du comité territorial des élus pour une garantie de cohérence, d'harmonisation et de partage en temps réel des sujets ou projets traités.

Le groupement hospitalier de territoire Savoie Belley se réserve la possibilité de mettre en place un bureau restreint après évaluation des modalités de fonctionnement du comité stratégique et ajustements qui s'en dégageraient.

Conformément à l'article R. 6132-2 du code de santé publique, le comité stratégique élabore et adopte le règlement intérieur du groupement, après consultation des instances communes, et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement.

### **Article 11 : le collège médical de groupement**

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties ont choisi de mettre en place un collège médical pour une durée de 24 mois. Au terme de ce délai, l'évaluation du dispositif en place permettra de décider de sa pérennisation ou de son évolution.

Le collège médical comprend les membres suivants :

- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- les vice-présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 3 de la présente convention.

Chaque membre dispose d'une voix dans la limite de deux voix par établissement.

Le directeur de l'établissement support, ou son représentant, participe aux réunions du collège médical, avec voix consultative.

Le collège élit son président parmi les praticiens qui en sont membres. La fonction de président est incompatible avec celle de chef de pôle.

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

La durée de son mandat est de 24 mois.

Le collège médical de groupement se réunit quatre fois par an. Des séances complémentaires peuvent être organisées à la demande de son président ou à la demande des deux tiers de ses membres.

Il peut associer à ses réunions, après validation par son président, des médecins référents concernés par les sujets abordés.

La programmation de ses réunions est coordonnée avec celle du comité stratégique et du comité territorial des élus pour une garantie de cohérence, d'harmonisation et de partage en temps réel des sujets ou projets traités.

Le collège médical, pendant une période transitoire, allant du 1er juillet 2016 au 1er juillet 2017, assurera les missions suivantes :

- suivi de l'élaboration du projet médical partagé (juil. 2016 – juil. 2017). Le collège animera la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participera 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.
- suivi et information quant à la mise en œuvre de la stratégie médicale de territoire ;
- conduite de la réflexion quant à la finalisation de la gouvernance médicale de territoire.

Les missions, modalités de fonctionnement et relations inter-établissements du collège médical de groupement sont précisées dans le règlement intérieur du groupement.

#### **Article 12 : le comité des usagers de groupement**

Les membres du GHT Savoie Belley se dotent d'un comité des usagers de groupement, présidé par le directeur de l'établissement support du GHT. Il est mis en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, après avis des commissions des usagers des établissements parties.

Le comité est composé des membres suivants :

- le président du comité des usagers, ou son représentant, des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- un représentant des usagers pour chaque établissement visé à l'article 3 de la présente convention, en s'assurant de la diversité des associations ainsi représentées.
- un médiateur médecin ou soignant pour chaque établissement visé à l'article 3 de la présente convention, désigné paritairement.

Il se réunit au moins deux fois par an.

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

Le comité des usagers :

- est informé du projet médical du GHT et peut proposer des actions d'amélioration, dans le cadre, le cas échéant, de groupes de travail spécifiques ;
- assure une mutualisation des connaissances et formations des représentants des usagers ;
- est informé des plaintes et projets concernant les parcours croisés et situations engageant plusieurs établissements ;
- est garant de la cohérence et du suivi dans la mise en œuvre des actions définies par le groupement en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des usagers.

Les missions, modalités de fonctionnement et relations inter-établissements du comité des usagers du groupement sont précisées dans le règlement intérieur du groupement.

### **Article 13 : la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement**

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement comprend les membres suivants :

- les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques (CSIRMT) des établissements visés à l'article 3 de la présente convention,
- 24 représentants des CSIRMT des établissements visés à l'article 3 de la présente convention, répartis en trois collèges : cadres de santé, personnels infirmier, rééducateur et médicotechnique et aides-soignants/auxiliaires-puériculteurs ;
- le directeur des instituts de formation.

Le directeur de l'établissement support et le président du collège médical du groupement, ou leurs représentants, participent aux réunions de la CSIRMT de groupement avec voix consultatives.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement est présidée par un coordonnateur général des soins désigné par le directeur du centre hospitalier Métropole Savoie, établissement support du GHT, parmi les coordonnateurs généraux des soins des établissements visés à l'article 3 de la présente convention, qui lui proposeront, le cas échéant, un candidat.

Un vice-président de CSIRMT de groupement est désigné selon les mêmes modalités parmi les coordonnateurs généraux des soins, présidents des CSIRMT des établissements visés à l'article 3 de la présente convention.

Elle se réunit quatre fois par an. Des séances complémentaires peuvent être organisées 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 sept jours avant la tenue de la séance.

Les avis de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement sont transmis au comité stratégique et aux commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements visés à l'article 3 de la présente convention.

Au titre de ses missions, la commission soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement :

- coordonne l'élaboration et assure le suivi de la mise en œuvre du projet de soins de territoire en synergie avec le projet médical partagé ;
- favorise et développe la recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers de rééducation et médicotechniques.

Les compétences déléguées à la commission soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai de six mois à compter de la de la signature de la présente convention, après délibération des commissions soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques des établissements.

Un bureau est constitué afin de préparer les travaux de la commission soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de groupement.

Il est composé des coordonnateurs généraux des soins des établissements, des directeurs des soins et des directeurs des instituts de formation ou de leurs représentants.

Il se réunit au moins quatre fois par an.

Les missions, les modalités de fonctionnement et les relations entre les CSIRMT des établissements visés à l'article 3 de la présente convention et la CSIRMT du groupement sont précisées dans le règlement intérieur du groupement.

## **Article 14 : le comité territorial des élus locaux (CTEL)**

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des maires des communes, sièges des établissements visés à l'article 3 de la présente convention ;
- des présidents des conseils de surveillance lorsque cette fonction n'est pas assurée par un maire ;
- un ou deux autres membres élus des conseils de surveillance de telle sorte que chaque établissement dispose de trois représentants des élus ;
- du président du comité stratégique ;
- des directeurs des établissements visés à l'article 3 de la présente convention ;
- du président du collège médical du groupement,

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres pour une durée de 4 ans.

Il se réunit au moins quatre fois par an. Des séances complémentaires peuvent être organisées soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande de son président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

La programmation de ses réunions est coordonnée avec celle du comité stratégique et du collège médical de groupement pour une garantie de cohérence, d'harmonisation et de partage en temps réel des sujets et projets traités.

Le CTEL est chargé d'évaluer et de contrôler les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égal accès à des soins sécurisés et de qualité. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leurs sont données.

Il est régulièrement informé par le comité stratégique sur la stratégie médicale et la mise en œuvre des projets du groupement hospitalier de territoire.

Les missions et modalités de fonctionnement du comité territorial des élus locaux sont précisées dans le règlement intérieur du groupement.

## **Article 15 : la conférence territoriale de dialogue social (CTDS)**

Les établissements visés à l'article 3 de la présente convention mettent en place une conférence territoriale de dialogue social.

La conférence territoriale de dialogue social comprend les membres suivants :

- le président du comité stratégique, président de la conférence ;
- 19 représentants des organisations syndicales présentes dans les CTE des établissements visés à l'article 3 de la présente convention. La répartition de ces 19 sièges entre organisations syndicales est faite au prorata du nombre total des élus titulaires présents dans l'ensemble des CTE des établissements visés à l'article 3 de la présente convention.
- avec voix consultative : Le directeur de chaque établissement visé à l'article 3 de la présente convention ou son représentant (directeur des ressources humaines ou autre représentant), le président du collège médical de groupement, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques du groupement.

La CTDS est réunie au moins quatre fois par an. Des séances complémentaires peuvent être organisées soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de l'espace, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

Elle 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.

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

## Titre 4. **FONCTIONNEMENT**

La possibilité pour le directeur de l'établissement support, de s'appuyer sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L. 6132-3 du code de la santé publique, ne sera engagée que dès lors que les activités et fonctions à mutualiser seront définies par le groupement.

Le groupement s'engage à définir ces activités et fonctions au cours du second semestre 2016.

### **Article 16 : politique qualité commune**

Les établissements, parties à la présente convention, au-delà du plan d'action décliné dans la fiche projet correspondante (cf. annexe 9), s'engageront dès 2018 dans une procédure coordonnée de certification, dans l'attente de la mise en place du compte qualité unique, prévue par l'article L. 6132-4 du code de la santé publique, à compter de 2020.

### **Article 17 : coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement**

Les établissements, parties à la convention, définissent et mettent en place une coordination des instituts de formation paramédicale initiale, dans le respect des prérogatives de chaque établissement.

Ils identifient les actions de concertation et de mutualisation possible à partir d'un diagnostic de l'existant et assurent leur mise en œuvre, notamment sur les thématiques suivantes : un socle commun d'élaboration du projet pédagogique, une politique de stages concertée, une coordination de l'organisation des concours d'accès à la formation et les modalités de leur mise en œuvre.

La déclinaison et la mise en œuvre des objectifs cités s'effectueront dans les douze mois suivant la signature de la présente convention et feront l'objet d'une évaluation au terme d'une période concertée entre les différents partenaires.

### **Article 18 : plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels médicaux et non médicaux**

Conformément à l'article R. 6132-18 du code de la santé publique, les établissements visés à l'article 1 de la présente convention s'engagent à coordonner leurs plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels.

A ce titre, seront développés au cours du deuxième semestre 2016, les objectifs suivants :

- accompagner la mise en œuvre du projet médical partagé et du GHT pour les fonctions supports ;
- promouvoir la formation continue par l'organisation de formations communes, réaliser des économies d'échelles en matière de coût de formation et optimiser les ressources dédiées à la gestion de la formation continue ;
- partager des connaissances, expertise (formateurs internes, formations innovantes...) ;
- intégrer les évolutions du développement professionnel continu.

### **Article 19 : aspects budgétaires, financiers et fiscaux**

Sur le plan fiscal, la présente coopération correspond à un « groupement de fait ». Les flux entre les membres (mise à disposition de personnel, de matériels et de locaux) sont exonérés de taxe sur la valeur ajoutée (TVA) en vertu de l'article 261 B du code général des impôts, compte tenu du fait que l'activité gérée par le groupement n'est pas assujettie à TVA, que les services rendus le sont entre membres du groupement, et que les sommes réclamées aux membres en contrepartie des services rendus correspondent exactement à la dépense supportée.

L'exonération n'est valable que pour les prestations de service, ce qui exclut les livraisons de biens.

En cas de dépassement par un membre du seuil de 20 % de recettes taxables, il devra en alerter les autres membres du groupement, et s'en retirer sans délai.

Par conséquent les modalités de facturation des prestations entre établissements publics de santé devront être arrêtées dès le mois de septembre 2016.

## Titre 5. **PROCEDURE DE CONCILIATION**

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement en raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend, dans un premier temps, au comité stratégique. En cas de non règlement du conflit par le comité stratégique, il sera fait appel à un arbitre choisi de manière consensuelle par les membres du groupement.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de six mois à compter de la date de saisine du comité stratégique du différend.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes.

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

## Titre 6. **COMMUNICATION DES INFORMATIONS**

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information à l'ensemble des commissions et comités participant de la gouvernance du groupement hospitalier de territoire dans un délai d'un mois suivant leur signature.

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. **DUREE ET RECONDUCTION**

La présente convention est conclue pour une durée de dix ans et est renouvelée par tacite reconduction. Elle peut être modifiée par avenant préparé en concertation avec l'ensemble des établissements et validé en comité Stratégique.

Les avenants sont ensuite soumis à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes. Ils entrent en vigueur à compter de cette approbation.

Conformément à l'article R. 6132-4 du code de santé publique, le projet médical partagé est élaboré pour une période maximale de cinq ans.

Faits à CHAMBERY

Le 1<sup>er</sup> juillet 2016

Le **CENTRE HOSPITALIER D'ALBERTVILLE-MOUTIERS**,  
Mme Laurence BERNARD, directrice

Le **CENTRE HOSPITALIER DOCTEUR RECAMIER DE BELLEY**  
M. Guy-Pierre MARTIN, directeur

Le **CENTRE HOSPITALIER DE BOURG-SAINT-AURICE**  
M. Patrick BOYER, directeur

Le **CENTRE HOSPITALIER METROPOLE SAVOIE**  
M. Guy-Pierre MARTIN, directeur

Le **CENTRE HOSPITALIER DE MODANE**  
Mme Chantal VINCENDET, directrice

Le **CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-JEAN-DE-MAURIENNE**  
Mme Chantal VINCENDET, directrice

Le **CENTRE HOSPITALIER MICHEL DUBETTIER DE SAINT-PIERRE-D'ALBIGNY**  
Mme Laurence BERNARD, directrice

Le **CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE DE LA SAVOIE**  
M. Sylvain AUGIER, directeur