

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE LEMAN - MONT BLANC

CONVENTION CONSTITUTIVE



Hôpital Local Départemental



411 Grande Rue
74930 REIGNIER



Hôpital local
Dufresne
Sommeiller



Hôpital Local
Andrevetan

I. RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

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 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de la région Rhône Alpes Auvergne,

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

- De la séance du 25 mars 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Alpes Léman,
- De la séance du 17 mars 2016 du conseil de surveillance de l'Etablissement Public de santé mentale de la Vallée de l'Arve,
- De la séance du 14 avril 2016 du conseil de surveillance de l'hôpital Andrevetan,
- De la séance du 19 avril 2016 du conseil de surveillance de l'hôpital Local de la Tour,
- De la séance du 7 avril 2016 du conseil de surveillance de l'hôpital local de Reignier,
- De la séance du 12 mai 2016 du centre hospitalier intercommunal des hôpitaux du Léman,
- De la séance du 12 avril 2016 du conseil de surveillance des hôpitaux du pays du Mont Blanc

Vu l'avis du 16 juin 2016 du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Alpes-Léman,

Vu l'avis du 14 juin 2016 du conseil de surveillance des Hôpitaux du Léman,

Vu l'avis du 14 juin 2016 du conseil de surveillance des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc,

Vu l'avis du 30 juin 2016 du conseil de surveillance de L'Etablissement Public de santé mentale de la Vallée de l'Arve,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du conseil de surveillance de L'Hôpital local de la Tour,

Vu l'avis du 9 juin 2016 du conseil de surveillance de L'Hôpital local de Reignier,

Vu l'avis du 24 juin 2016 du conseil de surveillance de L'Hôpital local d'Andrevetan,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier Alpes-Léman,

Vu l'avis du 7 juin 2016 de la commission médicale d'établissement des Hôpitaux du Léman,

Vu l'avis du 20 juin 2016 de la commission médicale d'établissement des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc,

Vu l'avis du 6 juin 2016 de la commission médicale d'établissement de L'Etablissement Public de santé mentale de la Vallée de l'Arve,

Vu l'avis du 16 juin 2016 de la commission médicale d'établissement de L'Hôpital local de la Tour,

Vu l'avis du 6 juin 2016 de la commission médicale d'établissement de L'Hôpital local de Reignier,

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la commission médicale d'établissement de L'Hôpital local d'Andrevetan,

Vu l'avis du 09 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Centre Hospitalier Alpes-Léman,

Vu l'avis du 10 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des Hôpitaux du Léman,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc,

Vu l'avis du 23 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de L'Etablissement Public de santé mentale de la Vallée de l'Arve,

Vu l'avis du 13 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de L'Hôpital local de la Tour,

Vu l'avis de l'assemblée générale des agents de soins de L'Hôpital local de Reignier du 9 juin 2016,

Vu l'avis du 24 juin 2016 de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de L'Hôpital local d'Andrevetan,

Vu l'avis du 9 juin 2016 du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Alpes-Léman,

Vu l'avis du 15 juin 2016 du comité technique d'établissement des Hôpitaux du Léman,

Vu l'avis du 20 juin 2016 du comité technique d'établissement des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc,

Vu l'avis du 28 juin 2016 du comité technique d'établissement de L'Etablissement Public de santé mentale de la Vallée de l'Arve,

Vu l'avis du 17 juin 2016 du comité technique d'établissement de L'Hôpital local de la Tour,

Vu l'avis du 7 juin 2016 du comité technique d'établissement de L'Hôpital local de Reignier,

Vu l'avis du 23 juin 2016 du comité technique d'établissement de l'Hôpital local d'Andrevetan,

Vu les avis des commissions médicales d'établissement relatifs à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu la concertation avec le directoire du Centre Hospitalier Alpes Léman, en date du 8 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire des Hôpitaux du Léman, en date du 6 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire des Hôpitaux du Pays du Mont Blanc, en date du 6 juin 2016

Vu la concertation avec le directoire de l'Établissement Public de Santé Mentale de la Vallée de l'Arve, en date du 30 mai 2016,

Vu la concertation avec le directoire de l'Hôpital local de La Tour, en date du 16 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire de l'Hôpital local de Reignier, en date du 6 juin 2016,

Vu la concertation avec le directoire de l'Hôpital local d'Andrevetan, en date du 6 juin 2016

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire Léman - Mont Blanc.

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

ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET MEDICAL PARTAGE

Article 1 :

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé permettant 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, le projet médical partagé du groupement devra répondre objectifs suivants :

- poursuivre la dynamique enclenchée par la communauté hospitalière de territoire Haute Savoie Nord,
- s'adapter aux réalités géographiques et démographiques de notre territoire,
- répondre à la notion d'hôpital de proximité et répartir de façon équilibrée certaines surspécialités de court séjour,
- faciliter la création de filières hospitalières dans le respect des acteurs et de démarches concertées,
- développer les consultations avancées,
- accentuer la mutualisation des permanences de soins,
- intensifier les relations de partenariat avec les établissements pour personnes âgées et de soins de suite afin d'améliorer la fluidité du parcours patient,
- s'assurer de la pertinence économique du GHT par le développement d'outils innovants,
- répondre à la question de la démographie médicale,
- s'appuyer sur la présence dans le territoire de l'EPSM pour co-construire des parcours patient coordonnés tant pour la psychiatrie générale que pour la psychiatrie infanto-juvénile,
- obtenir des résultats à court terme dans le domaine des fonctions mutualisées,
- maintenir la qualité des relations avec les établissements privés et le secteur libéral,
- organiser de manière pertinente la coopération avec les établissements de recours et plus particulièrement avec le CHU de Grenoble, le CHANGE et le Centre Léon Bérard.

Ces objectifs s'inscrivent dans le cadre du PRS.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est 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.

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Titre 1. CONSTITUTION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

COMPOSITION

Article 2 :

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

- Centre Hospitalier Alpes Léman dont le siège est situé au 558 route de Findrol à Contamine sur Arve,
- Hôpitaux du Léman dont le siège est situé au 3 avenue de la Dame à Thonon les Bains,
- Hôpitaux du Pays du Mont Blanc dont le siège est situé au 380 rue de l'hôpital à Sallanches,
- Etablissement Public de Santé Mentale de la Vallée de l'Arve dont le siège est situé au 530 rue de la patience à La Roche sur Foron,
- Hôpital Local Andrevetan – La Roche sur Foron dont le siège est situé au 68 rue de l'hôpital à la Roche sur Foron
- Hôpital Local Dufresne Sommeiller- La Tour dont le siège est situé au 498 Route Dufresne Sommeiller à La Tour
- Hôpital de Reignier dont le siège est situé au 411 Grande Rue à Reignier.

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.

DENOMINATION DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 3 :

La dénomination du groupement hospitalier de territoire est :

« GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE LEMAN-MONT BLANC ».

OBJET DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 4 :

Le groupement hospitalier de territoire a pour objet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but 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.

La configuration territoriale du GHT Léman-Mont Blanc est de type multipolaire construite autour de trois bassins de vie principaux disposant chacun d'un établissement MCO de taille importante et relativement comparable.

Ces établissements répondent à la plupart des besoins de proximité et atteignent des seuils d'activité tout à fait satisfaisants.

Nos établissements continueront à rechercher des complémentarités et ce plus particulièrement dans certaines spécialités de court séjour, en veillant à une certaine forme de répartition équilibrée de celles-ci.

Les moyens pour y parvenir dans le projet médical, seront innovants et multiples. Nos établissements entendent bien néanmoins poursuivre leur recombinaison comme ils ont su le faire pour la biologie, la stérilisation ou encore la blanchisserie et participeront très activement à l'élaboration du schéma logistique départemental. Une vigilance accrue sera portée sur les risques de « déséconomies d'échelle ».

En matière de personnes âgées et de SSR, il conviendra d'intensifier les relations de partenariats entre nos

établissements afin d'améliorer la fluidité du parcours patient et de réduire les durées moyennes de séjour. Ces relations impliqueront la participation étroite des établissements privés qui jouent un rôle important dans ces secteurs.

Notre territoire a la chance de disposer d'un établissement public de santé mentale bien situé géographiquement et largement impliqué dans le fonctionnement de nos structures et entend bien intensifier les coopérations existantes au bénéfice des parcours et projets de soins des patients atteints de troubles ou de souffrance d'ordre psychique.

Enfin nos établissements entendent développer leurs relations avec le CHANGE ainsi qu'avec les CHU de recours. Une clarification s'imposera pour le choix du CHU de rattachement de la subdivision d'internat du CHAL (HCL).

DESIGNATION DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT

Article 5 :

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le CHAL dont le siège est à Contamine sur Arve. Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention,

DROITS ET OBLIGATIONS DES ETABLISSEMENTS PARTIES

Article 6 :

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 12 mois.

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 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 OU SERVICES AU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Article 7 :

Les établissements et services parties à la présente convention 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 :

- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile ;
- Les établissements privés.

Article 8 :

Le groupement hospitalier de territoire est associé à un centre hospitalier et universitaire qui, pour le compte des établissements parties au groupement, les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3. Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier et universitaire ainsi que l'établissement support du groupement.

Titre 3 : GOUVERNANCE

LE COMITE STRATEGIQUE

Article 9 :

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en oeuvre de la convention et du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Le Comité Stratégique propose ses orientations au Directeur de l'établissement support, dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

Les établissements membres du GHT devront présenter au comité stratégique au plus tard quinze jours avant la transmission prévue à l'article R 6145-29, leur EPRD ainsi que le plan global de financement pluriannuel.

Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions médicales des établissements visés à l'article 1 de la présente convention,
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques visés à l'article 1 de la présente convention,
- Le président du collège médical
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire

Fonctionnement

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

Il se réunit au moins deux fois par an, sur convocation de son Président.

Le comité stratégique adopte son règlement intérieur.

INSTANCE MEDICALE COMMUNE

Article 10 :

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

COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Composition

Le collège médical est composé :

- Des présidents de CME, membres de droit ;
- Des représentants du corps médical, élus en son sein par les membres de la CME de chaque établissement partie au GHT selon la répartition suivante : 4 membres pour chaque établissement MCO, 2 membres pour l'EPSM, 2 membres pour chaque hôpital local ;
- Du médecin responsable du département de l'information médicale du GHT, nommé conformément aux dispositions législatives.

Le collège élit son Président et son Vice-Président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

La fonction de Président et de vice-président du collège médical est incompatible avec celle de chef de pôle, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit 2 fois par an.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

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.

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

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 groupement de territoire.

INSTANCE COMMUNE DES USAGERS

Article 11 :

L'instance des usagers du groupement est mise 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.

Composition :

L'instance commune des usagers est présidée par le directeur de l'établissement support du groupement ou son représentant désigné parmi les responsables qualité des établissements partie au groupement.

- Trois représentants (2 titulaires et un suppléant) désignés par chaque Commission des relations avec les usagers dont au moins un parmi les représentants des usagers. Le suppléant sera obligatoirement désigné parmi les représentants des usagers.

Compétences :

L'instance commune des usagers :

- Participe à l'élaboration de la politique menée sur l'accueil, la prise en charge et les informations associées à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de la qualité et de la sécurité élaboré par le comité stratégique.
- Emet des propositions sur les sujets aux points précités ;
- Est Informé des suites qui leur sont données

Les avis émis par l'instance commune des usagers sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement

L'instance des usagers du groupement est mise 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.

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

Article 12 :

Composition

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement au titre de leurs fonctions.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend 21 membres titulaires et 21 suppléants répartis de la façon suivante :

➤ **Membres permanents :**

1 membre titulaire et 1 membre suppléant par collège, répartis en trois collèges soit 3 membres désignés par établissement.

- Cadres ;
- Personnels IDE, Rééducateurs, médico-techniques ;
- Aides-soignants/AP/AMP.

➤ **Membres consultatifs**

- Les Directeurs des Soins chargés des Instituts de formation ;
- Un représentant des étudiants infirmiers de 3^{ème} année des instituts ;
- Un représentant des élèves aide-soignant des instituts ;
- Un représentant du collège médical de territoire.

➤ **Invités**

Les invités au titre des personnes qualifiées sont occasionnels ou permanents. La participation des invités doit être approuvée par la CSIRMT.

Cette commission est présidée par un coordonnateur général des soins désigné par le Directeur de l'établissement support, sur proposition de l'ensemble des Directeurs des Soins de territoire du GHT Haute Savoie Nord.

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 2 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 commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte son règlement intérieur.

Compétences

Les compétences déléguées à la commission soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques 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 médico-techniques des établissements.

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

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Article 13 :

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement,
- des présidents des conseils de surveillance des établissements membres,
- d'un représentant désigné par chaque collège des élus des conseils de surveillance des établissements membres,
- du président du comité stratégique,
- des directeurs des établissements partie au groupement,
- du président du collège médical.

Fonctionnement

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

Le comité territorial se réunit deux fois par an 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.

Compétences

Il est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Article 14 :

Chacune des organisations syndicales présentes au sein d'au moins un comité technique d'établissement bénéficie d'un siège au sein de la conférence territoriale de dialogue social.

Lorsqu'elle 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.

Lorsqu'elle est présente dans quatre comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de 3 sièges supplémentaires.

Lorsqu'elle est présente dans cinq comités techniques d'établissement, l'organisation syndicale bénéficie de 4 sièges supplémentaires.

L'organisation syndicale qui aura obtenu le plus de sièges 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 sièges 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.

Le nombre de représentants du personnel au sein de la conférence territoriale de dialogue social sera ainsi limité à 17 membres.

Les directeurs des établissements membres ou leur représentant (Directeur des ressources humaines), le président du collège médical et le président de la CSIRMT seront présents à cette instance.

Cette conférence est présidée par le président du comité stratégique ou son représentant

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

La conférence de dialogue social est informée des projets de mutualisations, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du GHT.

Les modalités de fonctionnement de la CTDS sont définies dans le règlement intérieur du Groupement.

Titre 4 : FONCTIONNEMENT

Article 15 :

Les directeurs des établissements délèguent au directeur de l'établissement support les compétences suivantes, nécessaires à la mise en œuvre de ses missions :

- La représentation de l'établissement dans tous les actes de la vie civile et l'action en justice au nom de l'établissement, pour les compétences mutualisées au sein du groupement ;
- La gestion des affaires courantes et l'exécution des délibérations du conseil d'administration pour les compétences mutualisées au sein du groupement.

Ces compétences sont déléguées pour 10 années et renouvelées tacitement.

Le directeur de l'établissement déléguant est tenu informé, dans le cadre du comité stratégique du groupement, de la mise en œuvre de ces délégations.

Article 16 :

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L 6132-3 du code de la santé publique, s'appuie sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement, selon les modalités en cours de définition dans le Projet de Gestion.

Fonds d'Investissement Territorial

Article 17 :

Est envisagée la création d'un Fonds d'Investissement Territorial, géré sous forme de Groupement de Coopération Sanitaire et capitalisé par les établissements membres MCO (CHAL, HDPMB, HDL) en fonction de la situation de leur excédent financier.

L'objet de ce GCS est de financer des projets validés par l'Agence Régionale de Santé à travers le Plan Global de Financement Pluriannuel de chaque établissement.

Gestion fiscale de la coopération

Article 18

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 TVA en vertu de l'article 261 B du CGI, 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.

Titre 5 : LES FONCTIONS MUTUALISEES

Les parcours patients

Article 19 :

Dans le cadre du Projet Médical Partagé et des filières de soins identifiées sur le territoire, est mise en place une plateforme de régulation des parcours patients entre les établissements qui exercent une activité MCO.

L'objet de cette plateforme, dont le fonctionnement sera défini au Règlement Intérieur de la présente convention, est de réorienter l'activité de proximité sur l'établissement approprié du bassin de proximité dont ressort le patient adressé.

Le Système d'information convergent

Article 20 :

Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire se compose d'un ensemble d'applications relatives à un domaine fonctionnel. Les établissements partie au groupement hospitalier de territoire tendent vers une convergence d'une application identique pour chacun des domaines fonctionnels. Ils utilisent un identifiant patient unique pour l'ensemble des applications.

Un coordonnateur des systèmes d'information est nommé par le directeur de l'établissement support, après avis du comité stratégique.

Un schéma directeur des systèmes d'information sera prévu dans le projet de gestion

La Fonction Achats

Article 21 :

La fonction achats comprend les missions suivantes :

- L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;
- La planification et la passation des marchés ;
- Le contrôle de gestion des achats ;
- Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

Un plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré pour le compte des établissements partie au groupement hospitalier de territoire.

Une direction commune des achats est mise en place entre les HDPMB et le CHAL. Une coordination entre l'ensemble des établissements membres sera aussi recherchée.

Coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale

Article 22 :

Les établissements du territoire Léman-Mont Blanc, sièges d'Institut de Formation en soins infirmiers ou aides-soignants, ont engagé une convergence poussée de leurs instituts afin de les organiser non plus par établissement mais à une échelle territoriale.

Coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels

Article 23:

Les établissements membres du GHT Léman Mont Blanc s'engagent à intégrer progressivement dans les orientations institutionnelles de leurs plans de formation et de DPC les priorités territoriales identifiées en lien avec le déploiement du projet médical et du projet de soins partagés.

En 2017, une première offre de formations communes aux établissements du territoire sera proposée afin de mutualiser les moyens consacrés à des formations dispensées chaque année dans les établissements sur des thèmes récurrents (ex.: fin de vie, soins palliatifs, prise en charge de la douleur, hygiène etc.)

Organisation commune des activités de biologie médicale, d'imagerie, de pharmacie, cliniques et médico-techniques

Article 24 :

En matière de biologie médicale, un groupement de coopération sanitaire portant création d'un laboratoire commun entre les Hôpitaux du Léman, le Centre hospitalier Alpes Léman et les hôpitaux du Pays du Mont Blanc a été constitué.

L'organisation commune des activités d'imagerie, de pharmacie, cliniques et médico-techniques sont intégrées dans le projet médical.

Titre 6 : PROCEDURE DE CONCILIATION

Article 25 :

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 2 conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 2 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 Auvergne Rhône Alpes.

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

COMMUNICATION DES INFORMATIONS

Article 26 :

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information à tous les signataires dans un délai de 15 jours 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 .

DUREE ET RECONDUCTION

Article 28 :

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

Fait à Contamine sur Arve le 3 juin 2016,

Nom et fonction du représentant de chaque partie

Signature.

Fait à Contamine sur Arve
Le 30 Juin 2016

Etablie en 7 exemplaires

Centre Hospitalier Alpes Léman



Bruno VINCENT
Le directeur

Hôpital Local Andrevetan

Nathalie POLLEZ
La directrice



Hôpitaux du Pays du Mont Blanc

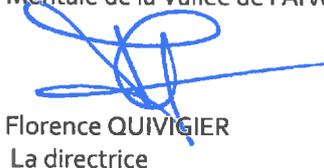


Vincent PEGEOT
Le directeur

Hôpital Local Dufresne Sommeiller

Geneviève GONIN-FOULEX
La directrice

Etablissement Public de Santé
Mentale de la Vallée de l'Arve



Florence QUIVIGIER
La directrice

Hôpitaux du Léman



Stéphane MASSARD
Le directeur

Hôpital local de Reignier

Sylvie MENNETRIER
La directrice

