

## CONVENTION DE COOPERATION ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER TERRITORIAL DE NOUVELLE-CALEDONIE ET L'AGENCE DE SANTE DE WALLIS ET FUTUNA

### Entre :

**Le Centre hospitalier territorial Gaston Bourret Nouvelle-Calédonie**, représenté par son Directeur, Monsieur Dominique CHEVEAU,  
dont le siège est : 110, boulevard Joseph Wamytan, 98835 Dumbea  
Ci-après dénommé le C.H.T.,

d'une part,

### Et :

**L'Agence de santé de Wallis et Futuna**, représentée par son Directeur, Monsieur Alain SŒUR,  
dont le siège est : BP 4 G, 98600 Wallis et Futuna  
Ci-après dénommée l'Agence

d'autre part,

Vu la loi organique modifiée n°99-209 et la loi modifiée n°99-210 du 19 mars 1999 relatives à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération n°114 du 3 août 1978 portant création d'un établissement public dénommé Centre hospitalier territorial Gaston Bourret ;

Vu l'arrêté modifié n°81-629/CG du 18 décembre 1981 relatif à l'organisation de l'établissement public Centre hospitalier territorial Gaston Bourret ;

Vu l'arrêté n°2011-2469/GNC du 18 octobre 2011 portant nomination du directeur du Centre hospitalier territorial Gaston Bourret ;

Vu l'ordonnance n°2000-29 du 13 janvier 2000 portant création d'une agence de santé et extension ou adaptation de certaines dispositions du Code de la santé publique aux îles Wallis et Futuna ;

Vu le décret n°2001-1065 du 15 novembre 2001, relatif à l'organisation de l'Agence de Santé du territoire des îles Wallis et Futuna ;

Vu l'accord particulier conclu le 1<sup>er</sup> décembre 2003 entre l'Etat, la Nouvelle-Calédonie et le Territoire des îles Wallis et Futuna ainsi que le relevé de conclusions de la 3<sup>ème</sup> commission de suivi de l'accord particulier en date du 13 janvier 2012 ;

Vu la déclaration d'intention relative au renforcement des actions de coopération en matière de santé signée à Nouméa le mercredi 20 janvier 2016 par les directeurs du C.H.T., de l'A.D.S. et de la CAFAT en présence des représentants du gouvernement calédonien, du chef du territoire des îles Wallis et Futuna, du Président de la commission permanente de l'assemblée territoriale ainsi que des présidents des Conseils d'Administration du CHT et de la CAFAT ,

Considérant que la taille réduite de l'archipel de Wallis et Futuna ne permet pas à l'A.D.S. de se doter des équipements et des ressources médicales nécessaires à la prise en charge de tous les patients du territoire notamment pour les pathologies les plus lourdes justifiant d'un plateau technique approprié et d'équipes médicales spécialisées ;

Considérant qu'il est d'un intérêt mutuel de rechercher par la voie d'un partenariat rénové les moyens nécessaires à une maîtrise des dépenses de santé exposées par l'Agence afin d'éviter le retour des problèmes financiers et de la dette ;

Les instances des deux établissements ayant été régulièrement consultées ;

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

#### **Article 1 : Objet de la convention**

La présente convention définit les conditions d'accueil au C.H.T. des patients du territoire de Wallis et Futuna adressés par l'A.D.S. Elle fixe les modalités de décision en matière d'admission, les conditions d'accueil des patients et de prise en charge, ainsi que les moyens mis en place dans le cadre d'un partenariat élargi afin de maîtriser le coût des hospitalisations et des soins.

#### **CHAPITRE Ier : DE L'ADMISSION PROGRAMMÉE ET NON PROGRAMMÉE DES PATIENTS ADRESSÉS PAR L'A.D.S. AU C.H.T.**

#### **Article 2 : Accueil des malades non programmés**

L'A.D.S. adresse au C.H.T. l'ensemble des malades nécessitant des soins urgents qui ne peuvent recevoir une réponse appropriée dans ses services.

Les demandes d'accueil en urgence sont régulées par le SAMU 988 auprès duquel le médecin demandeur doit s'adresser avant toute décision de transfert.

Le médecin régulateur organise l'hospitalisation avec les services du CHT.

En cas de saturation de lits ou en fonction du caractère de gravité, le médecin régulateur du SAMU 988 décide de son orientation vers un autre établissement de soins du territoire ou propose une autre orientation vers l'Australie ou la Métropole dans le respect des règles concernant la continuité des soins et la sécurité du patient.



Les résidents Wallisiens et Futuniens présents sur le territoire calédonien, titulaires de la carte de résident délivrée par l'administration supérieure du territoire des îles Wallis et Futuna et justifiant des soins d'urgence, bénéficieront d'une prise en charge par l'A.D.S.

Le C.H.T. informera l'A.D.S. de cette admission.

### **Article 3 : Hospitalisations programmées**

Les admissions au C.H.T. sont prononcées par le directeur de l'établissement d'accueil sur demande du directeur de l'A.D.S.

Avant toute admission hors procédure d'urgence, le médecin demandeur prend l'attache du service receveur afin de s'assurer de la disponibilité des lits dans le service.

Il informe ensuite le SAMU 988 de l'arrivée programmée du patient.

En cas de saturation du service à l'arrivée du patient, le SAMU 988 saisit le directeur du C.H.T. afin de procéder à un transfert du patient dans un autre service et en informe l'A.D.S.

### **Article 4 : Admission du patient au CHT**

A son arrivée au C.H.T., le patient doit être en possession d'une prise en charge de l'A.D.S. La facturation des soins par le C.H.T. et leur paiement par l'A.D.S. sont conditionnés par l'existence de cette prise en charge.

La prise en charge définit la nature des soins et le taux de couverture. Les modalités de délivrance sont définies par l'A.D.S. et rendues opposables à ses ressortissants.

Tout problème ou difficulté doit être communiqué sans délai à la direction de l'A.D.S.

Les soins effectués à la demande du patient et qui n'entrent pas dans le champ de la prise en charge délivrée par l'A.D.S. sont à la charge du patient et payables d'avance.

De même, toute demande de soins, hors urgence vitale, émanant d'un résident wallisien présent sur le territoire calédonien pour convenance personnelle, ne fait pas l'objet d'une prise en charge par l'agence.

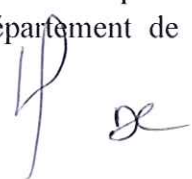
Les prestations autres que les soins, notamment les services tendant à l'amélioration du confort existant tels que le téléphone ou la télévision, restent à la charge du patient.

### **Article 5 : Dossier médical et système d'information**

Les patients adressés au C.H.T. doivent arriver munis d'une copie de leur dossier médical selon la réglementation en vigueur.

Afin de faciliter l'accès du médecin receveur à l'intégralité du dossier médical du patient et de développer la télémédecine, les établissements conviennent de l'intérêt de développer des systèmes d'information médicale compatibles et communicants permettant un transfert des données médicales et un accès au dossier patient informatisé par le biais de liaisons sécurisées.

Les arrivées prochaines du scanner à Wallis et du haut débit en 2018 constituent des opportunités pour accentuer cette coopération en matière numérique et étudier la possibilité d'un Département de



l'Information Médicale (D.I.M.) commun aux deux établissements selon des modalités qui figureront au sein d'une convention particulière.

## **CHAPITRE II : DE L'OPTIMISATION DES PRISES EN CHARGE**

### **Article 6 : Du parcours de soins**

L'optimisation du parcours de soins du patient constitue un objectif essentiel de la présente convention dans une logique de qualité des soins mais aussi de maîtrise des dépenses de santé.

Compte tenu du mode de facturation établi au nombre de journées d'hospitalisation selon le principe du prix de journée, la maîtrise de la durée moyenne de séjour représente en effet l'un des leviers les plus prometteurs pour maîtriser la dépense.

Conscients de cette réalité, les établissements conviennent de porter une attention toute particulière au parcours de soins.

Pour chacun des parcours, des analyses seront conduites en commun et des protocoles établis afin d'optimiser les conditions d'accueil en prenant en compte les contraintes particulières liées au transport aérien, de limiter la durée d'hospitalisation du patient adressé en hospitalisation programmée et d'assurer la sortie du patient et son retour à Wallis pour poursuivre les soins en hospitalisation ou en soins de suite dès que l'état de santé du patient le permettra.

Durant toute la durée du séjour, l'A.D.S. conserve la maîtrise de la prise en charge et décidera de son orientation avec l'aide d'un médecin coordonnateur désigné par l'A.D.S. et prévu à l'article 8 de la présente convention.

### **Article 7 : Des alternatives à l'hospitalisation**

La diminution de la Durée Moyenne de Séjour (D.M.S.) constituant l'une des voies majeures de la maîtrise budgétaire, le recours aux alternatives à l'hospitalisation sera à privilégier dans la mesure où celles-ci restent compatibles avec l'état de santé du patient et son environnement familial.

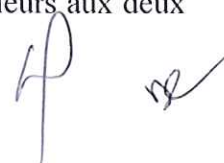
Ces parcours de soins (hospitalisation de jour, soins externes) devront être programmés et planifiés.

Si nécessaire, et quand les conditions en matière de sécurité des soins sont réunies, les patients ne disposant pas d'hébergement familial pourront être accueillis en HOSPITEL afin de réduire la durée de l'hospitalisation à temps complet dans un service de soins, cette alternative devant faire l'objet d'un accord préalable de l'A.D.S.

### **Article 8 : Coordination des soins**

Pour permettre une meilleure coordination des soins et mettre en application les principes d'organisation et d'optimisation de l'hospitalisation tels que définis dans le présent chapitre, le C.H.T. et l'A.D.S. désignent en commun un médecin coordonnateur chargé de la supervision et du contrôle médical.

Ce médecin à temps partiel sera payé par l'A.D.S. et recruté parmi les médecins extérieurs aux deux établissements.



Il aura pour mission :

- de contrôler l'affiliation du patient et la validité de la prise en charge délivrée par l'A.D.S. ;
- d'organiser en lien avec les médecins du C.H.T. le parcours de soins du patient ;
- de délivrer les prolongations de prise en charge ;
- de décider, en concertation avec le médecin référent du patient, de sa sortie ou de son orientation pour un retour au plus tôt sur le territoire des îles Wallis et Futuna où il poursuivra les soins dans la limite des capacités et des compétences de l'A.D.S. en veillant à la sécurité du patient.

Il exercera ses fonctions auprès des médecins et personnels du C.H.T. dans le respect des règles qui régissent l'exercice des professions médicales.

### **CHAPITRE III : DES COOPÉRATIONS DANS LE CADRE DE L'ACCORD DE PARTENARIAT PRIVILÉGIÉ**

#### **Article 9 : Coopération entre les équipes médicales**

Afin d'améliorer la prise en charge du patient sur le territoire des îles Wallis et Futuna et de réduire le nombre des EVASAN, des consultations de spécialité sont organisées dans les services de l'A.D.S. sous forme de missions médicales.

Ces missions font appel à des spécialistes venant de Nouvelle Calédonie mais parfois aussi de métropole et concernent des praticiens hospitaliers ou des médecins libéraux.

Dans une logique de partenariat et sans notion d'exclusivité, l'A.D.S. communiquera au C.H.T. le calendrier annuel des missions.

La participation des praticiens du C.H.T. à ces missions sera encouragée dans le cadre des Commissions médicales d'établissement respectives et s'effectuera sous le régime du volontariat sans aucune notion d'obligation ou de contrainte.

Une convention spécifique précisera les modalités administratives et financières de participation des praticiens du C.H.T. aux missions.

Si les établissements le jugent utile et avec l'accord préalable des médecins concernés, des temps médicaux partagés pourront être mis en place. Une convention spécifique fixera alors les règles et modalités de cette mise à disposition.

#### **Article 10 : Coopération en matière de formation**

Les deux établissements conviennent de coordonner leurs actions de formation.

Pour cela, l'A.D.S. fera parvenir au C.H.T. ses attentes en matière de formation et le C.H.T. fera parvenir à l'A.D.S. en temps voulu son plan de formation dès son approbation.

Le C.H.T. reste seul maître de la décision d'inclure dans un groupe de formation un stagiaire de l'A.D.S.

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

La prise en charge de la formation des agents de l'A.D.S. inclus dans ces formations fera l'objet d'une prise en charge financière par l'établissement demandeur.

Cette disposition inclut la formation en cours de carrière et s'étend aux stages. L'expérience acquise en ce domaine par les deux établissements sera poursuivie et amplifiée.

### **Article 11 : Missions et coopérations hors champ médical**

En tant que de besoin, les établissements conviennent que des actions de coopération pourront être menées dans les domaines soignant, logistique, administratif ou biomédical.

Lors des missions réalisées par des agents du C.H.T. au profit de l'A.D.S., celle-ci prendra en charge l'ensemble de leurs frais de transport et de séjour.

Une convention *ad hoc* sera établie à l'occasion de chaque mission.

Si les missions sont accomplies sur le temps de travail, l'A.D.S. reversera au C.H.T. le salaire de l'agent. Si ces missions sont réalisées hors temps de travail, la rémunération sera versée à l'agent selon des modalités qui seront précisées dans une convention particulière.

Par accord mutuel, il peut être procédé à des échanges de personnels, les conditions de ces échanges notamment en matière d'assurance faisant l'objet d'une convention particulière.

## **CHAPITRE IV : DE LA MAÎTRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ ET DE LA GOUVERNANCE**

### **Article 12 : Objectif quantitatif de dépenses d'hospitalisation et de soins**

Compte tenu des expériences passées et afin de ne pas connaître de nouveau les mêmes difficultés, les deux établissements conviennent d'un intérêt mutuel à maîtriser l'évolution des coûts d'hospitalisation et de soins des patients adressés par l'A.D.S. au C.H.T.

A cette fin, et après réunion du Comité de concertation, d'évaluation et de suivi prévu à l'article suivant, les établissements fixeront d'un commun accord, lors de l'élaboration des budgets, un objectif quantitatif des dépenses de santé pour l'exercice à venir.

Cet objectif de maîtrise des dépenses sera fixé par référence à la moyenne des dépenses constatées au cours des cinq années précédentes. Il est assorti d'indicateurs d'activité permettant d'en assurer le suivi et d'en effectuer l'évaluation.

L'objectif ainsi défini servira de base à l'élaboration en dépenses et en recettes des budgets de chaque établissement.

En contrepartie de cet effort de maîtrise demandé au C.H.T., et afin de faciliter la gestion de trésorerie de l'établissement receveur, l'A.D.S. s'engage à verser par douzième 80% des sommes arrêtées constituant l'objectif quantitatif de dépenses, le solde étant versé à réception des titres émis par le C.H.T.

### **Article 12 : Comité de concertation, d'évaluation et de suivi**

Pour veiller à l'application et au suivi des dispositions de la présente convention, il est créé un Comité de concertation, d'évaluation et de suivi.

Le Comité de concertation, d'évaluation et de suivi réunit les Présidents et bureaux de Commissions médicales d'établissement et les équipes de Direction des deux établissements.

Il se réunit deux fois par an, alternativement à Wallis et en Nouvelle-Calédonie à l'initiative du directeur de l'établissement receveur qui se charge de l'organisation et de la conduite de la réunion et qui en assure le compte-rendu.

Chaque établissement décide de la composition de sa délégation et prend en charge les frais de déplacement et de séjour de ses représentants.

Le comité est consultatif et a vocation à traiter toutes les questions liées à l'application des dispositions de la présente convention.

En application des dispositions de l'article 12, il propose pour l'année à venir l'objectif quantitatif de dépenses et en assure le suivi et l'évaluation.

Le cas échéant, il peut être amené à proposer de nouvelles modalités en matière d'organisation ou de suivi afin de respecter les termes de l'accord.

Le comité produit annuellement un rapport d'exercice porté à la connaissance des instances de chaque établissement.

#### **Article 14 : Entrée en vigueur, durée et résiliation**

La présente convention entrera en vigueur à la date de signature du document par les directeurs des deux établissements.

Elle est conclue pour une durée d'un an tacitement reconductible.

Elle peut être dénoncée à tout moment par l'une ou l'autre partie par délibération des Conseils d'Administration et avec un préavis de trois mois.

Fait, à Nouméa, le 08 DEC 2016 .....

Pour le Centre Hospitalier Territorial de  
Nouvelle-Calédonie

Le Directeur  
Dominique CHEVEAU



Pour l'Agence de santé du Territoire de  
Wallis et Futuna

Le Directeur  
Alain SŒUR

