

**CONVENTION
DE COOPERATION**

Entre :

LE DEPARTEMENT , situé à l'hôtel du Département – (adresse) pour
CLAT (nom + adresse)

Représenté par son président en exercice, Monsieur..... dûment habilité conformément à la
délibération n° du Conseil départemental,

d'une part,

Et

Le CH (nom +adresse) Représenté par son Directeur Général, Monsieur
, dûment habilité par le conseil d'administration de l'hôpital.

d'autre part.

Cadre juridique :

Vu le Cadre de la Communauté d'établissements sanitaires du (nom du département) signé le
, dont l'objectif principal est de « travailler en commun et de coopérer, dans un esprit de solidarité
et de complémentarité, sur l'ensemble de leurs domaines d'activité » (cf. Lettre adressée à Monsieur
le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation suite à son courrier sur les bassins de
complémentarité du 24/06/1997).

Vu le Décret n° 2015-796 du 1er juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage
et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales
et des infections sexuellement transmissibles

Vu l'arrêté n°2018-09-006 Portant renouvellement d'habilitation du centre gratuit d'information et
de diagnostic (CeGIDD) des infections par le virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites
virales et des infections sexuellement transmissibles, géré par le (nom du service)
relevant du Conseil Départemental du

Vu le Décret n°2005-1608 du 19 décembre 2005 relatif à l'habilitation des établissements et
organismes pour les vaccinations et la lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections
sexuellement transmissibles.

Vu la convention du _____ portant délégation de compétences au Conseil départemental du _____ des activités de vaccination, de lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles,

Vu le Décret n° 2020-1466 du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose

Vu la délibération du Conseil Départemental du _____ en date _____, Demande d'habilitation du Service des Interventions Sanitaires – (*nom du service*) en tant que Centre de Lutte Anti Tuberculeuse (CLAT), demande d'autorisation de programme d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) atteint de tuberculose.

Préambule :

Le (*nom du service*), Service des interventions sanitaires du Conseil départemental duréalise les missions suivantes :

- La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement de la tuberculose maladie et de l'infection tuberculeuse latente, ainsi que l'accompagnement médico-social des patients atteints de tuberculose maladie ou d'infection tuberculeuse latente.
- La prévention, le dépistage gratuit et le diagnostic de l'infection par le VIH et des hépatites ainsi que leur accompagnement vers les soins appropriés
- La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles
- La mise en place et la réalisation de programmes de vaccination.
- Le dépistage et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques
- La prise en charge des addictions (Tabac et co-addictions associées)

Il est habilité et/ou conventionné :

- CeGIDD (Centre Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (VIH, IST, VHC, VHB)
- CLAT (Centre de Lutte Anti Tuberculeuse)
- Centre de vaccination

Dans le cadre de son activité, le (*nom du service*) est amené à travailler en étroite collaboration avec le service de radiologie du CH et tout autre service accueillant des patients relevant des missions du (*nom du service*).

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

1/ Objet de la convention

La présente convention a pour objet de fixer les modalités générales de coopération entre leet les différents services d'hospitalisation du CH

2/ Engagement des parties

Les parties s'engagent à travailler en collaboration avec pour objectif principal le service des patients et leur intérêt.

Le CH deet son service de radiologie s'engagent, à effectuer, à la demande du (*nom du service*), les examens de radiologie pulmonaires de dépistage de la tuberculose des patients qui lui sont adressés.

En cas de suspicion de Tuberculose, le (*nom du service*) s'engage à effectuer une deuxième lecture des radiologies réalisées par le service de radiologie du CH après transmission des clichés.

La facturation des actes est établie et adressée aux patients. Cependant, en cas d'absence de couverture sociale et/ou de complémentaire santé, celle-ci pourra être adressée au CLAT....

3/ Assurance

Le CH est titulaire d'une assurance en responsabilité civile.

4/ Données à caractère personnel

De manière générale, chaque partie à la convention s'engage au respect des règles relatives à la protection des données personnelles, auxquelles elle a accès pour les besoins de l'exécution de la présente convention à savoir assurer cette protection tout au long du cycle de vie des données et prendre en amont toutes les mesures adaptées de sécurité.

La protection des données à caractère personnel relève des dispositions :

- du Règlement Général relatif à la Protection des Données (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 ;
- de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

4.1 : Statut des parties

Le statut des parties est fixé par référence aux textes précités, le Conseil départemental du et le CHsont partenaires co-responsables pour les activités décrites dans la présente convention.

4.2 : Traitement des données

Les parties sont autorisées à échanger des données personnelles et des informations sensibles nécessaires à la mise en œuvre de la présente convention dont les objectifs sont déterminés dans son article 1.

Ce sont les données nécessaires à l'enregistrement, la réalisation des examens, l'interprétation des résultats, la transmission du compte-rendu de résultats et la facturation.

Les données seront traitées dans le système d'information de chaque partie, et seront obligatoirement hébergées sur le territoire national.

Les échanges par boîte mail sécurisée.

4.3 : Secret statistique

Le secret statistique doit être préservé. Pour les besoins de contrôle ou de leur propre suivi d'activités, les deux parties sont autorisées à effectuer un traitement d'anonymisation des données à des fins statistiques.

L'anonymisation ne doit permettre aucune ré-identification des personnes.

4.4 : Obligations des parties

En application de la réglementation sur la protection des données susvisée, les deux parties s'engagent à :

- Informer les personnes concernées sur l'utilisation qui sera faite des données personnelles recueillies et de répondre à leur demande d'exercice de leurs droits sur leurs données (droit d'accès, de rectification, d'effacement et d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité des données, droit de ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée (y compris le profilage).
- A garantir pour elle-même et ses personnels la confidentialité des données sur la durée de la convention et au-delà de son terme sans limitation, à ne pas les divulguer librement à autrui.
- A sensibiliser et former ses salariés et intervenants temporaires aux règles relatives à la protection des données personnelles.
- A collecter limitativement les données personnelles en ne consignant que celles nécessaires à l'accomplissement de ses missions.
- A traiter les données personnelles exclusivement pour les besoins de ses missions telles que définies contractuellement, et s'interdire tout autre usage.
- A prendre toutes mesures de protection (sécurité physique des locaux, équipements, organisation de travail, sécurité informatique) permettant d'éviter la perte, la captation, l'utilisation détournée ou frauduleuse des données

4.5 : Conservation des données

Chaque partie applique sa politique de conservation et de destruction des données dans le respect des dispositions dictées par la réglementation.

4.6 : Désignation DPO et réclamation :

Chaque partie a désigné un délégué à la protection des données pour toutes questions relatives à la réglementation en vigueur en matière de protection de la vie privée et des droits des personnes concernées :

- Conseil départemental : Mme/Mr..... - contact : [adresse mail +tel](#)
- CH.....: Mr/Mme :
Email :
Tél :

5/ Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de 1 an, renouvelable 3 fois par tacite reconduction. Elle entrera en vigueur à compter de sa date de signature.

6/ Modification ou résiliation

Toute modification de cette convention fera l'objet d'un avenant.

Cette convention pourra être dénoncée par l'une ou l'autre des parties avant le terme défini à l'article 5 de la présente convention, sous réserve d'un préavis de 3 mois.

Cette résiliation est notifiée par la partie qui en prend l'initiative à l'autre partie par lettre recommandée avec accusé de réception.

La convention peut également être résiliée sans ouvrir une possibilité de dommages et intérêts par les parties et sans préavis dans les cas suivants :

- Non-respect par une des parties de ses obligations contractuelles
- Force majeure au sens de l'article 1148 du Code Civil.

Dans ce cas, la partie prenant cette décision informera par lettre recommandée avec accusé de réception l'autre partie qu'il met fin aux dispositions de la présente convention.

7/ Règlement des différends

En cas de différend survenant à l'occasion de l'exécution ou de l'interprétation de la présente convention, les parties privilégieront une solution amiable.

En cas de désaccord persistant, le tribunal compétent sera le Tribunal administratif de Clermont Ferrand.

Fait à _____, le _____

Pour le Département,
Le Président,

Pour le CH

Le Directeur,