

### Note sur le décret GHT

*Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire*

N/Réf. : 68.16 PC

Le décret organisant les Groupements Hospitaliers de Territoire, daté du 27 avril, est paru le 29 avril 2016 au Journal Officiel. Il fait à peine huit pages mais modifie profondément le fonctionnement des établissements publics sanitaires et médico-sociaux.

#### Il porte sur :

- La procédure de création du GHT,
- La convention constitutive,
- Le projet médical partagé,
- Les différentes instances communes au groupement,
- Les fonctions mutualisées,
- La certification conjointe et l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements
- Le département de l'information médicale (DIM) de territoire
- Les pôles inter-établissement d'activité clinique ou médico-technique
- La coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu
- La mutualisation des instituts de formation
- Une série de mesures adaptant le cadre réglementaire actuel aux GHT, notamment en matière de certification, d'EPRD, et de consultation des instances hospitalières
- Le calendrier de mise en œuvre, depuis la proposition d'un projet médical partagé jusqu'à la convergence des systèmes d'information hospitaliers (SIH), ainsi que la procédure contrainte de création du GHT.
- Etc ...

Si besoin était, cela confirme que la mise en place des GHT va profondément restructurer le paysage des établissements sanitaires et médico-sociaux publics.

La **convention constitutive du GHT** portera sur le projet médical partagé et sur les modalités de fonctionnement du GHT. Au passage, la convention avec les compétences déléguées à l'établissement support est conclue pour une durée de 10 ans... C'est du durable qui se met en place et cela très rapidement ...

#### **Dispositions applicables à l'Assistance publique des hôpitaux de Paris, aux Hospices Civils de Lyon et à l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille :**

L'APHP n'est pas soumis à l'obligation de GHT.

L'APHP, les Hospices Civils de Lyon ou l'Assistance publique des hôpitaux de Marseille peuvent conclure, pour un ou plusieurs groupements d'hôpitaux, un partenariat avec les établissements parties à un ou plusieurs groupements hospitaliers de territoire. A cette fin, une convention de partenariat est conclue avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, pour le compte de l'ensemble des établissements parties au groupement. »

**Dispositions spécifiques aux CHU**, ils auront un rôle majeur sur les projets médicaux partagés de tous les GHT de leur territoire car ils seront consultés sur chacun d'entre eux.

## Les instances du GHT

### Le comité stratégique

Il a pour président le directeur de l'établissement support (pivot). Il réunit également (selon la loi) les directeurs, les présidents des commissions médicales d'établissement (CME) et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) de l'ensemble des établissements parties au groupement. Dans certains GHT, cela peut faire un grand nombre de participants.

Sont "membres de droit" le président du collège ou de la commission médicale de groupement, le médecin responsable du département de l'information médicale (DIM) de territoire, ainsi que, le cas échéant, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale du CHU. **Un règlement intérieur du GHT est obligatoire** et il est élaboré par le comité stratégique...

C'est typiquement une instance à la main du DG de l'ARS. Les directeurs qui choisissent les directeurs de soins, sont choisis par le DG ARS. On a, de fait, une majorité absolue du conseil stratégique directement liée au DG de l'ARS, soit directement ou soit indirectement. Il n'y a pas de risque de contre-pouvoir dans cette instance.

### Le comité territorial des élus

Il dépend de la publication par le DG ARS de la liste des établissements faisant partie du GHT. Il est composé des maires des communes, sièges des établissements du GHT, des représentant-e-s des élu-e-s des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux du GHT, le président du comité stratégique, les directeurs des établissements et le président du collège médical ou de la commission médicale du GHT.

Le décret précise que le comité territorial des élu-e-s évalue et contrôle les actions mises en œuvre par le GHT.

Il n'y a plus de représentant des autres collectivités que la commune siège des établissements sanitaires. Seront donc absents les Conseils départementaux et régionaux. L'évaluation par les élu-es est très limitée. Il n'y aura que les directions qui présenteront les actions. Cela limite les possibilités de débats contradictoires au sein de cette instance.

### Un collège médical ou une commission médicale du GHT

Ils sont constitués en fonction de l'option majoritaire des CME du GHT.

Le fonctionnement et la composition sont précisés par la convention constitutive du GHT. Le président de cette instance, outre la représentation que cela lui accorde, est chargé de

coordonner la stratégie médicale et d'en assurer le suivi de la mise en œuvre et son évaluation ...

C'est cette instance qui sera le lieu des propositions de choix médicaux de réorganisation ou de restructuration.

Concrètement, c'est le réel « second personnage/pouvoir » du GHT.

**Une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du GHT** est prévue. Son président est désigné par le président du comité stratégique. Pas d'espace de contre-pouvoir non plus ici.

Rappelons que les CSRIMT sont présidées par le directeur de soins et que les représentants n'ont que leur propre légitimité. Ils ne représentent qu'eux même car ils sont élus sur leur nom sans profession de foi ni projet !

**Un comité des usagers ou la commission des usagers du GHT** est créé selon l'avis exprimé par la majorité des commissions homologues des établissements du GHT. C'est le chef de l'établissement support qui préside cette instance dont la composition et les compétences sont précisées dans la convention constitutive.

Le décret confirme que la présidence par le directeur de cette instance ne laisse pas de contre-pouvoir non plus aux usagers.

**Ces trois instances (médicales, soignantes et d'usagers)** transmettent leurs avis au comité stratégique et à chacun des établissements.

Pas les représentants du personnel non médical et sages-femmes dans ces différentes instances. s. il doit y avoir une sage-femme dans les collaborateurs des pôles inter-établissements si pôle obstétrique (art 3).

### **Une conférence territoriale du dialogue social**

Elle comprend le président du comité stratégique, un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique des établissements du GHT et en nombre supérieur pour les organisations syndicales présentes dans plusieurs CTE.

Elle nie la représentativité réelle en « égalisant » la place de chaque organisation. **Sa composition dépend de la convention constitutive !**

Seront invités le président de la commission médicale du GHT, le président de la CSRIMT du GHT et d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

Cette conférence est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail (la mobilité) et la politique de formation au sein du GHT. Les réorganisations des services avec les projets

de mobilité, les mutualisations et les regroupements des instituts de formation et certainement un bilan social de GHT et d'autres sujets.

Si nous comprenons bien, il devrait y être présenté le plan de formation du GHT, mais attention nous n'y sommes pas favorable pour les GHT, il faut demander à que tout ces points (formations, mobilité ...) soient présentés dans les CTE des établissements.

Cette structure n'est pas une instance comme nous l'entendons, c'est juste un lieu de présentation d'informations ! Elle n'émet pas d'avis et son avis n'est pas requis selon le décret.

C'est le seul espace du GHT dans lequel il y a des représentants du personnel non médical. S'ils le veulent, les syndicats CGT des GHT doivent faire ensemble et rapidement des propositions de compositions et de représentation, car le fonctionnement de cette instance doit être prévu dans la convention constitutive.

Dans ce cas, nous attirons votre attention sur la place de la CGT afin de permettre d'avoir une représentation des toutes les directions pour éviter la stérilité de ces réunions avec ce type de réponse « *Nous ne savons pas, il n'y pas de directeurs de l'établissement concerné présent, nous vous répondrons la prochaine fois !* »

Il faut aussi acter un rythme de ces réunions qui, dans un premier temps, doivent être nombreuses pour demander de suivre de près le projet médical partagé du GHT et ses conséquences directes pour les personnels.

Il faut exiger le maintien des prérogatives des instances des établissements du GHT.

En matière de composition, les syndicats du GHT peuvent proposer une instance composée de 3 collèges de représentants :

### **1 – collège des présidents des CTE**

Tous les président-e-s ou leur représentant-e-s doivent siéger pour contraindre les directions à répondre devant tout le monde et non chacun devant son instance avec des discours parfois très différents ... (on connaît cette stratégie !)

### **2 – collège des secrétaires des CTE**

Cela permet de garantir, quelque soit les choix fait par les syndicats, une présence d'au moins un représentant du personnel de chaque établissement du GHT. Cela n'est pas garanti par le décret

### **3 – collège des représentants du personnel**

Nombre à déterminer (10 à 20 ou plus) par les syndicats CGT de la GHT avec pour objectif, si le choix est fait, de pouvoir tenir compte de la représentativité des syndicats présents tout en prenant en compte l'obligation du « au moins un par syndicat ayant un élu dans un CTE du GHT ».

Ne soyons pas inquiet, cette instance ne donne pas d'avis ! Elle doit faire l'objet de choix stratégiques à faire dans le cadre de notre contestation des GHT.

**ATTENTION AU DÉLAI !!!**

**LES CONVENTIONS CONSTITUTIVES VONT ÊTRE PRESENTÉES AVANT LE 1<sup>ER</sup> JUILLET 2016  
DANS LES INSTANCES DES ÉTABLISSEMENTS FONDATEURS**

### Les outils du GHT

#### La convention constitutive

La convention constitutive engage pour 10 ans les établissements, celle-ci organise l'ensemble du fonctionnement de la GHT, les instances, les outils et surtout le soutien au projet médical partagé !

Elle est l'élément CONSTITUTIF du GHT, elle doit être présentée dans les instances de chaque établissement avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016 (CTE, CME, CS/CA), elle sera revue dans les instances uniquement en cas de « modifications substantielles » !

La convention constitutive est composée de 2 volets :

- Le projet médical partagé
- Les modalités d'organisation et de fonctionnement, comprenant notamment la liste des instances communes du groupement et les modalités de désignation des représentants siégeant dans ces instances.

Sur le plan financier, les établissements parties prenante du GHT transmettent leur PGFP (Plan Global de Financement Pluriannuel) au comité stratégique du GHT au plus tard 15 jours avant l'envoi à l'ARS. La volonté est de les traiter ensemble.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, un plan d'action achats du GHT doit être établi avec l'élaboration de la politique et la stratégie d'achat, la planification et la passation des marchés, le contrôle de gestion des achats ...

Concernant la biologie médicale, l'imagerie médicale y compris interventionnelle, la pharmacie, les établissements sont « libres » de s'organiser dans un pôle inter-établissement. C'est la mutualisation préconisée. Cela peut aller jusqu'à la constitution d'un laboratoire commun.

La convention constitutive doit porter la coordination des plans de formation continue et du DPC ainsi que celle des IFSI.

La convention constitutive est préparée par les directeurs-trices, les président-e-s des CME et les président-e-s des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au GHT. C'est uniquement avant la ratification par les directeurs-trices des établissements que le directoire est concerté et les instances des établissements concernés émettent un avis.

#### Le Règlement intérieur

Il est élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements du groupement.

Normalement, il sera connu qu'après le 1<sup>er</sup> juillet 2016 !

### Les pôles inter-établissements

Le décret officialise la création des pôles inter-établissements d'activité clinique ou médico-technique.

C'est le règlement intérieur du GHT qui en définit les principes de fonctionnement et les contours.

Le chef de pôle est nommé par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical ou de la commission médicale du GHT.

Le contrat est signé par le directeur de l'établissement support et le président du collège médical ou de la commission médicale d'établissement.

Le chef de pôle a trois mois pour élaborer un projet de pôle. Il a un lien fonctionnel avec les personnels du pôle.

Cet outil pourrait être responsable de nombreuses mutualisations dans les services médico-technique ou support ! Par exemple la question de pharmacies communes et de laboratoires communs est de plus en plus présente !

### Le projet médical partagé (PMP)

Les neuf points de la coopération que doit prévoir le projet médical partagé sera finalisé au 1<sup>er</sup> janvier 2017 :

- 1 - Les objectifs médicaux ;
- 2 - Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- 3 - L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
- 4 - Les principes d'organisation d'un ensemble d'activités (permanence et continuité des soins, consultations externes...), au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télé-médecine ;
- 5 - Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
- 6 - Les conditions de mise en œuvre de l'association du CHU sur l'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux, la recherche, la gestion de la démographie médicale et les filières de référence et de recours ;
- 7 - Le cas échéant, par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévues au point 4 ;
- 8 - Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
- 9 - Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Il porte en lui la mutualisation et la possible mise en commun des personnels médicaux entre les établissements d'un GHT, cela permettra librement de réorganiser l'activité médicale et par conséquent de tous les établissements de chaque site, de chaque établissement du GHT !

### Le calendrier Des échéances structurantes

#### Au 1er juillet 2016 :

Une proposition signée de convention constitutive a été transmise au DG d'ARS, avec un projet médical partagé définissant au moins les objectifs médicaux du GHT; **le DG d'ARS arrête alors la liste des groupements et leur composition.**

#### Au 1er janvier 2017 :

Le projet médical partagé prévoit désormais aussi l'organisation "par filière" d'une offre de soins graduée ; le plan d'action des achats est élaboré ; les établissements support intègrent en annexe de leur EPRD les opérations concernant les fonctions et activités mutualisées.

#### Au 1er juillet 2017 :

Le projet médical partagé est finalement conforme à l'ensemble des neuf champs de coopération prévus par le décret ; le projet de soins partagé est lui aussi finalisé.

#### Au 1er janvier 2018 :

Le schéma directeur du système d'information du GHT est élaboré.

#### Au 1er janvier 2020 :

Le compte qualité unique est créé en vue de la certification conjointe.

Le compte qualité unique au 1<sup>er</sup> janvier 2020 confirme que les trois années d'ici-là seront transitoires en la matière.

#### Au 1er janvier 2021 :

Les Systèmes d'Information Hospitalières convergents comprendront des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels et utilise un identifiant unique pour les patients dans l'ensemble de la GHT.

### Au total :

**C'est bien une restructuration en profondeur qui est décidée.**

Certes, les établissements demeurent mais les éléments stratégiques et de fonctionnement sont mutualisés sur l'établissement support du GHT. Il ne reste plus d'autonomie de fonctionnement pour les établissements du GHT.

**C'est un vrai recul démocratique** avec une hyper concentration des pouvoirs sur le Directeur de l'établissement support choisi et en lien direct avec le DG de l'ARS qui valide les GHT.

Il y a une réelle absence de contre-pouvoir institutionnel. Le contenu des postes des chefs d'établissements du GHT sera particulièrement allégé, quand à celui des adjoints encore plus! Cela aura de fait des conséquences pour les personnels des services administratifs, techniques, médico-techniques, sociaux et soignants des établissements du GHT.

C'est flagrant avec le traitement décidé pour les représentants du personnel non médical et sages-femmes. Par rapport aux principes de dialogue social construits depuis des années, à la production d'avis des représentants du personnel non médical et sages-femmes, ce texte est un recul considérable. C'est le passage en force de la politique de santé en évinçant toute opposition potentielle.

**Le calendrier est particulièrement contraint.** La mise en œuvre est prévue à marche forcée. Beaucoup d'aspects seront « scellés » dans la convention constitutive des GHT qui sera envoyée au DG de l'ARS pour le 1<sup>er</sup> juillet 2016.

**La place des élu-e-s politiques** a été maintenue en « affichage » mais dans une instance sans avis contradictoire que celui du directeur de l'établissement support du GHT. Un vrai risque de l'instrumentalisation de l'avis des élu-e-s est à craindre.

**Les mutualisations** sont organisées avec les pôles inter-établissements en particulier pour les domaines de la biologie, de l'imagerie médicale et la pharmacie.

Mais aussi les fonctions administratives et logistiques qui vont être directement impactées avec la logique des achats et la centralisation sur l'établissement support. Formation continue, qualité, achats, finances.

**Les établissements médico-sociaux** sont aussi impactés puisque prévus dans le comité territorial des élu-e-s locaux.

**D'autres textes sont en préparation :** celui sur les conditions d'exercice des professionnels de santé au sein des pôles interétablissements... ceux des ordonnances en particulier celle modifiant les GCS.

**Nous sommes donc bien dans une logique de passer de 1 100 à 1 200 établissements sanitaires et environ 900 médico-sociaux autonomes à une bonne centaine de Groupement Hospitaliers de Territoire au plan national. C'est une concentration d'une telle ampleur jamais opérée.**

# GHT



JORF n°0101 du 29 avril 2016

### Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire

Le Premier ministre,  
Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,  
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6132-6 et L. 6132-7 ;  
Vu le code du travail, notamment son article L. 4111-1 ;  
Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment son article 107 ;  
Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière en date du 14 avril 2016 ;  
Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 19 avril 2016 et la saisine de ce même conseil en date du même jour ;  
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,  
Décrète :

#### Article 1

Le chapitre II du titre III du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre est remplacé par l'intitulé : « Groupements hospitaliers de territoire » ;

2° Les sections 1 à 3 sont ainsi rétablies :

Section 1 - « Dispositions générales »

Sous-section 1 - « Convention constitutive et règlement intérieur »

« Art. R. 6132-1. - I. - La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est constituée de deux volets :

« 1° Le volet relatif au projet médical partagé prévu au I de l'article L. 6132-1 ;

« 2° Le volet relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 6132-2, comprenant notamment la liste des instances communes du groupement et les modalités de désignation des représentants siégeant dans ces instances.

« II. - La convention détermine, dans le volet mentionné au 2° du I, les compétences déléguées à l'établissement support du

groupement, fixe la durée de ces délégations et les modalités de leur reconduction expresse, définit les objectifs à atteindre et les modalités de contrôle de l'établissement délégant sur l'établissement support du groupement.

« III. - La convention constitutive est conclue pour une durée de dix ans.

« Art. R. 6132-2. - Le règlement intérieur est élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement.

Sous-section 2 - « Projet médical et projet de soins partagés »

« Art. R. 6132-3. - I. - Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.

Il comprend notamment :

« 1° Les objectifs médicaux ;

« 2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

« 3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;

« 4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur :

« a) La permanence et la continuité des soins ;

« b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;

« c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;

« d) Les plateaux techniques ;

« e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;

« f) L'organisation de la réponse aux situations

sanitaires exceptionnelles ;

« g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;

« h) Les activités de prise en charge médico-sociale ;

« 5° Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;

« 6° Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 ;

« 7° Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4° ;

« 8° Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;

« 9° Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

« II. - Les équipes médicales concernées par chaque filière qu'il mentionne participent à la rédaction du projet médical partagé. Celui-ci est soumis pour avis au collège ou à la commission médicale de groupement, qui est informé chaque année par son président du bilan de sa mise en œuvre.

« III. - La mise en œuvre du projet médical partagé s'appuie, le cas échéant, sur les communautés psychiatriques de territoire afin d'associer les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie qui ne sont pas parties au groupement.

« Art. R. 6132-4. - Le projet médical partagé est élaboré pour une période maximale de cinq ans.

« Les projets médicaux des établissements parties au groupement hospitalier de territoire sont conformes au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

« Art. R. 6132-5. - Un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé, est élaboré. Les équipes soignantes concernées par chaque filière qui y est mentionnée participent à sa rédaction.

Sous-section 3 - « Procédure de création du

groupement hospitalier de territoire »

« Art. R. 6132-6. - I. - La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est préparée par les directeurs, les présidents des commissions médicales et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

« Elle est soumise :

« 1° Pour les établissements publics de santé parties au groupement, après concertation des directeurs, à leurs comités techniques d'établissement, à leurs commissions médicales d'établissement et à leurs commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, puis à leurs conseils de surveillance, pour avis ;

« 2° Pour les établissements ou services médico-sociaux publics parties au groupement, à leurs comités techniques d'établissement, pour avis. Elle est ensuite soumise à délibération de leurs conseils d'administration.

« La convention constitutive est signée par les directeurs des établissements parties au groupement et soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé compétent. Le silence gardé pendant un délai de deux mois suivant sa réception vaut approbation. La décision d'approbation, ou l'attestation de son approbation tacite, est publiée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

« II. - En cas de non-conformité de la convention constitutive ou de modification substantielle du projet régional de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé enjoint les établissements parties au groupement à procéder à une mise en conformité de la convention dans un délai qu'il notifie aux établissements, et qui ne peut être inférieur à un mois.

« A défaut de sa mise en conformité au terme de ce délai, le directeur général de l'agence régionale de santé compétent y procède et arrête la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire.

« Art. R. 6132-7. - La dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 peut être accordée à un établissement, en cas de nécessité et sur demande de son représentant légal, par le directeur général de l'agence régionale de

santé en raison de ses caractéristiques liées à sa taille, sa situation géographique ou la nature de son activité au sein de l'offre territoriale de soins.

« Art. R. 6132-8. - Lorsqu'un groupement hospitalier de territoire comprend des établissements situés dans plusieurs régions, le directeur général de l'agence régionale de santé compétent est celui du ressort de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

Section 2 - « Instances du groupement hospitalier de territoire »

« Art. R. 6132-9. - I. - La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire prévoit la mise en place d'un collège médical ou d'une commission médicale de groupement, conformément à l'option retenue dans leur avis par la majorité des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement :

« 1° Lorsqu'il est décidé de mettre en place un collège médical, sa composition et ses compétences sont déterminées par la convention constitutive ;

« 2° Lorsqu'il est décidé de mettre en place une commission médicale de groupement, celle-ci est composée des présidents et, en nombre fixé par la convention constitutive, de représentants désignés par les commissions médicales des établissements parties au groupement et de représentants des professionnels médicaux des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement. La répartition des sièges au sein de la commission médicale de groupement et les compétences déléguées à celle-ci par les commissions médicales des établissements parties au groupement sont déterminées par la convention constitutive.

« II. - Le collège médical ou la commission médicale de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

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

« La fonction de président du collège médical ou de la commission médicale de groupement est, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le

justifie, incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

« III. - Les avis émis par le collège médical ou la commission médicale de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

« Art. R. 6132-10. - Le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire est présidé par le directeur de l'établissement support et comprend les membres mentionnés au b du 5° du II de l'article L. 6132-2.

« Le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement, le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire et, lorsqu'un centre hospitalier et universitaire est partie au groupement, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale sont membres de droit du comité stratégique.

« Le comité stratégique ou, le cas échéant, son bureau propose au directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

« Art. R. 6132-11. - La convention constitutive prévoit la mise en place d'un comité des usagers ou d'une commission des usagers de groupement, conformément à l'option retenue dans leur avis par la majorité des commissions des usagers des établissements parties au groupement.

« Le comité des usagers ou la commission des usagers de groupement est présidé par le directeur de l'établissement support du groupement. La convention constitutive fixe sa composition et ses compétences, et notamment, en cas de commission des usagers du groupement, le nombre de représentants en son sein des commissions des usagers des établissements parties au groupement et les compétences qui lui sont déléguées par les commissions des usagers des établissements parties au groupement.

« Les avis émis par le comité des usagers ou par la commission 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.

« Art. R. 6132-12. - I. - La convention constitutive prévoit la mise en place d'une

commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement. Cette commission est composée des présidents et, en nombre fixé par la convention constitutive, de représentants des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé et de représentants des professionnels paramédicaux des établissements ou services médico-sociaux parties au groupement.

« La répartition des sièges au sein de la commission et les compétences qui lui sont déléguées par les commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement sont déterminées par la convention constitutive.

« II. - Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.

« III. - Les avis émis par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

« Art. R. 6132-13. - I. - La convention constitutive définit la composition et les règles de fonctionnement du comité territorial des élus locaux. Les maires des communes sièges des établissements parties au groupement, les représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties, le président du comité stratégique, les directeurs des établissements parties au groupement et le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement en sont membres de droit.

« II. - Le comité territorial des élus locaux évalue et contrôle 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. Ses autres missions sont définies dans la convention constitutive.

Section 3 - « Conférence territoriale de dialogue social »

« Art. R. 6132-14. - La convention constitutive prévoit la mise en place d'une conférence territoriale de dialogue social.

« La conférence territoriale de dialogue social comprend :

« 1° Le président du comité stratégique, président de la conférence ;

« 2° Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement ;

« 3° Des représentants, en nombre fixé par la convention constitutive, des organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement ;

« 4° Avec voix consultative, le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement et d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.

« La conférence territoriale de dialogue social 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. » ;

3° La section 4 est ainsi modifiée :

a) La sous-section 1 devient la section 7 ;

b) L'article R. 6132-28 devient l'article R. 6132-24 et est ainsi modifié :

- le premier alinéa du I est remplacé par les dispositions suivantes :

« Lorsque la convention de groupement hospitalier de territoire prévoit la cession avec ou sans modification du lieu d'implantation d'activités de soins ou d'équipements matériels lourds soumis à l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1, ou lorsqu'elle prévoit une telle modification sans cession, la demande de cession est assortie d'un dossier comprenant :

» - le deuxième alinéa est supprimé ;

- au 1°, les mots : « communauté hospitalière

de territoire » sont remplacés par les mots : « groupement hospitalier de territoire » ;

c) Les sous-sections 2, 3 et 4 sont abrogées ;

4° Sont insérées, après la section 3, les sections 4 à 6 ainsi rédigées :

Section 4 - « Fonctions mutualisées »

« Art. R. 6132-15. - I. - Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire comprend des applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent, dans les conditions prévues au 1° du I de l'article L. 6132-3, un identifiant unique pour les patients.

« II. - Un schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est élaboré par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique.

« Art. R. 6132-16. - I. - La fonction achats comprend les missions suivantes :

« 1° L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;

« 2° La planification et la passation des marchés

« 3° Le contrôle de gestion des achats ;

« 4° Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

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

« Art. R. 6132-17. - La convention constitutive prévoit les modalités retenues pour assurer la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale, notamment en matière de gouvernance des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun de ressources pédagogiques et de locaux, de politique de stages.

« Art. R. 6132-18. - La convention constitutive prévoit les modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des

établissements parties au groupement.

« Art. R. 6132-19. - Afin d'organiser en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie diagnostique et interventionnelle, de pharmacie ainsi que des activités cliniques ou médico-techniques, les établissements parties au groupement peuvent notamment :

« 1° Constituer un pôle inter établissement, dans les conditions prévues à l'article R. 6146-9-3 ;

« 2° Constituer, en ce qui concerne la biologie médicale, un laboratoire commun, en application du second alinéa de l'article L. 6222-4. Dans ce cas, une convention de laboratoire commun est conclue entre les établissements parties au groupement et annexée à la convention de groupement hospitalier de territoire.

Section 5 - « Fonctionnement »

« Art. R. 6132-20. - Les établissements de santé partie à un groupement hospitalier de territoire se dotent d'un compte qualité unique en vue de la certification conjointe prévue à l'article L. 6132-4. Cette certification donne lieu à une visite unique de l'ensemble des sites des établissements de santé partie au groupement.

« Art. R. 6132-21. - Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire transmettent pour avis au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la date limite prévue au premier alinéa de l'article R. 6145-29, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

« Cet avis est transmis, au plus tard huit jours après cette date limite, au directeur général de l'agence régionale de santé, qui apprécie l'état des prévisions de recettes et de dépenses et le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire en prenant en compte l'ensemble des budgets de ces établissements.

Section 6 - « Dispositions applicables à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille »

« Art. R. 6132-22. - Les dispositions du I de l'article L. 6132-1 ne sont pas applicables à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.

« Art. R. 6132-23. - L'Assistance publique-hôpitaux de Paris, les Hospices civils de Lyon ou l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille peuvent conclure, pour un ou plusieurs groupements d'hôpitaux prévus à l'article R. 6147-4, un partenariat avec les établissements parties à un ou plusieurs groupements hospitaliers de territoire pour d'autres activités cliniques et médico-techniques que celles prévues au IV de l'article L. 6132-3.

« A cette fin, une convention de partenariat est conclue avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, pour le compte de l'ensemble des établissements parties au groupement. »

### Article 2

La section 1 du chapitre III du titre Ier du livre Ier de la sixième partie du même code est ainsi modifiée :

1° Il est créé une sous-section 1 intitulée : « Dispositions générales » et comprenant les articles R. 6113-1 à R. 6113-11 ;

2° A l'article R. 6113-3, après les mots : « établissement concerné », sont insérés les mots : « ou, pour les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, de l'établissement support pour le compte de l'ensemble des établissements parties » ;

3° Le premier alinéa de l'article R. 6113-4 est complété par les mots : « ou, pour les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, dans l'établissement support. » ;

4° L'article R. 6113-6 est ainsi modifié :

a) Après les mots : « commission médicale d'établissement », sont insérés les mots : « , ou, pour les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, du collège médical ou de la commission médicale de groupement, » ;

b) Après les mots : « représentant de l'établissement », sont insérés les mots : « ou le représentant de l'établissement support pour les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire » ;

5° A l'article R. 6113-8, après la première phrase, il est inséré la phrase suivante : « Au sein d'un groupement hospitalier de territoire, le médecin responsable du département d'information médicale de territoire transmet à

la commission de l'établissement concerné, au collège médical ou à la commission médicale de groupement, ainsi qu'au représentant de l'établissement concerné et au représentant de l'établissement support du groupement, les informations nécessaires à l'analyse de l'activité, relative à l'établissement concerné et à l'ensemble des établissements parties au groupement. » ;

6° La section est complétée par une sous-section 2 ainsi rédigée :

Sous-section 2 - « Département d'information médicale de territoire »

« Art. R. 6113-11-1. - Le département de l'information médicale de territoire procède à l'analyse de l'activité de tous les établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

« Art. R. 6113-11-2. - I. - Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement.

« II. - Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire a autorité fonctionnelle sur les personnels du département d'information médicale.

« III. - Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire coordonne les relations entre le département de l'information médicale de territoire et les instances médicales de chacun des établissements parties au groupement.

« Un médecin référent du département de l'information médicale de territoire assiste à la commission médicale des établissements parties au groupement.

« Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire rend compte, au moins une fois par an, de l'activité des établissements parties au comité stratégique du groupement hospitalier de territoire.

« Art. R. 6113-11-3. - Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire assure les missions suivantes :

« 1° Préparer les décisions des instances compétentes des établissements parties, mentionnées à l'article R. 6113-9, afin d'assurer l'exhaustivité et la qualité des

données transmises, au travers d'un plan d'action présenté devant le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire ;

« 2° Participer à l'analyse médico-économique de ces données, en vue de permettre leur utilisation dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet d'établissement des établissements parties et du projet médical partagé, ainsi que des missions définies à l'article R. 6113-8 ;

« 3° Contribuer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la protection des données médicales nominatives des patients, dans les conditions définies à l'article R. 6113-6

« 4° Contribuer aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. »

### Article 3

Le chapitre VI du titre IV du livre Ier de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° A l'article R. 6146-9-2, après le mot : « établissement », sont insérés les mots : « ou du groupement hospitalier de territoire dans le cas de pôles inter établissements » ;

2° Il est inséré, après la section 1, une section 1 bis ainsi rédigée :

Section 1 bis - « Pôle inter établissement »

« Art. R. 6146-9-3. - I. - Les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent créer des pôles inter établissements d'activité clinique ou médico-technique.

« II. - Le chef de pôle inter établissement est nommé parmi les praticiens exerçant dans l'un des établissements parties au groupement, par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement, ainsi que du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou, en cas de pluralité d'unités, du président du comité de coordination de l'enseignement médical, si l'un des établissements est un centre hospitalier et universitaire.

« Après information du comité stratégique du

groupement hospitalier de territoire, le directeur de l'établissement support et le chef de pôle inter établissement signent un contrat de pôle, dans les conditions fixées par l'article R. 6146-8.

« Le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement contresigne le contrat de pôle.

« III. - Le chef de pôle inter établissement a autorité fonctionnelle sur les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle inter établissement.

« Il organise le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités et des lieux de réalisation de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services, des unités fonctionnelles, des départements ou des autres structures prévues par le projet de pôle. Cette organisation tient compte des nominations des personnels dans chaque établissement et est conforme au projet médical partagé.

« Le chef de pôle organise la concertation interne et favorise le dialogue avec le personnel du pôle.

« Il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs exerçant dans l'un des établissements parties au groupement dont il propose la nomination au directeur de l'établissement support, après information du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.

« IV. - Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit l'évolution de leur champ d'activité, ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

« Le chef de pôle élabore un projet de pôle dans un délai de trois mois après sa nomination.

« V. - Une représentation du pôle inter établissement est assurée au sein des commissions médicales de chacun des établissements impliqués dans sa constitution. »

### Article 4

Le livre Ier de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° Aux articles R. 6113-13 et R. 6113-14 et aux 1° et 2° de l'article R. 6113-15, après les mots : « l'établissement », sont insérés les mots : « l'ensemble des établissements parties au groupement hospitalier de territoire » ;

2° Le I de l'article R. 6144-1 est complété par l'alinéa suivant :

« 7° La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire » ;

3° Au 3° du II de l'article R. 6144-3, le mot : « responsable » est remplacé par le mot : « référent » ;

4° Le I de l'article R. 6144-40 est complété par l'alinéa suivant :

« 7° La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire » ;

5° Après le septième alinéa de l'article R. 6145-12, il est inséré un 7° ainsi rédigé :

« 7° Pour les établissements supports de groupements hospitaliers de territoire, les opérations concernant les fonctions et activités mentionnées aux I, II et III de l'article L. 6132-3 gérées par cet établissement. Les établissements parties au groupement contribuent aux opérations selon une clé de répartition fixée par arrêté du ministre chargé de la santé » ;

6° Le I de l'article R. 6146-10 est complété par l'alinéa suivant :

« 7° La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire ».

### Article 5

I. - Le projet médical partagé prévu à l'article R. 6132-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du présent décret, comprend :

1° A compter de la date de publication du présent décret, les objectifs mentionnés au 1° du I de cet article R. 6132-3 ;

2° A compter du 1er janvier 2017, les objectifs et l'organisation par filière mentionnés

respectivement au 1° et au 3° du I de cet article

3° A compter du 1er juillet 2017, tous les éléments mentionnés à cet article.

II. - Le directeur général de l'agence régionale de santé arrête le 1er juillet 2016 la liste des groupements hospitaliers de territoire dans la région de son ressort et leur composition.

Dans l'hypothèse où des établissements n'ayant pas fait l'objet d'une dérogation prévue à l'article R. 6132-7 du code de la santé publique, n'auraient pas transmis avant le 1er juillet 2016 la convention constitutive signée prévue à l'article R. 6132-1 du même code, dans sa rédaction issue du présent décret, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie la composition du groupement hospitalier de territoire aux établissements concernés.

Dans les quinze jours suivant la notification de cette composition aux établissements de santé concernés, les conseils de surveillance procèdent, dans les conditions prévues au a du 5° de l'article L. 6132-2 du même code, à la désignation de l'établissement support. A défaut, le directeur général de l'agence régionale de santé désigne, après avis du comité territorial des élus locaux, l'établissement support du groupement.

Dans les deux mois suivant la notification de cette composition aux établissements de santé concernés, les directeurs de ces établissements transmettent au directeur général de l'agence régionale de santé la convention constitutive du groupement. A défaut, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire, ainsi que ses compétences, conformément aux dispositions du I de l'article L. 6132-3.

III. - En cas de transformation d'une communauté hospitalière de territoire en un groupement hospitalier de territoire, dans les conditions prévues au B du IV de l'article 107 de la loi susvisée du 26 janvier 2016, dès lors que le directeur général de l'agence régionale de santé du ressort de l'établissement siège n'a pas fait connaître avant le 1er juillet 2016 son opposition aux établissements membres de la communauté hospitalière de territoire, la convention constitutive est élaborée par avenant à la convention constitutive de communauté hospitalière de territoire, dans les

conditions fixées par les articles R. 6132-1, R. 6132-3 et R. 6132-6 du code de la santé publique, dans leur rédaction issue du présent décret.

IV. - L'article R. 6132-5 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du présent décret, est applicable à compter du 1er juillet 2017.

V. - L'article R. 6132-15 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du présent décret, est applicable :

1° A compter du 1er janvier 2018, en ce qui concerne son II ;

2° Au plus tard le 1er janvier 2021, en ce qui concerne son I.

VI. - Le plan d'actions des achats mentionné au II de l'article R. 6132-16 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du présent décret, est élaboré au plus tard le 1er janvier 2017.

VII. - L'article R. 6132-20 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du 2° de l'article 1er du présent décret, est applicable à compter du 1er janvier 2020.

VIII. - Les dispositions des b et c du 3° de l'article 1er sont applicables à compter du 1er juillet 2016.

IX. - Les dispositions du 5° de l'article 4 sont applicables à compter du 1er janvier 2017.

### Article 6

La ministre des affaires sociales et de la santé est chargée de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 27 avril 2016.

Manuel Valls

Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales et de la santé,  
Marisol Touraine