

## **Projet de décret**

### **Relatif aux groupements hospitaliers de territoire**

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6132-1 et suivants,

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

#### **Article 1<sup>er</sup>**

Les sections I à III du chapitre II du titre troisième du livre premier de la sixième partie du code de la santé publique sont remplacées par les dispositions suivantes :

#### *CHAPITRE II*

#### ***Groupements hospitaliers de territoire***

#### **SECTION I : DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES A LA CONVENTION CONSTITUTIVE**

#### **SOUS-SECTION I : Convention constitutive du groupement**

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

a) Le volet relatif au projet médical partagé du groupement ;

b) Le volet relatif aux modalités de fonctionnement du groupement hospitalier de territoire. Il comporte notamment, le cas échéant, la liste des instances communes du groupement, les modalités de désignation des représentants siégeant dans ces instances, en application des articles R. 6132-9 et 10.

II. La convention constitutive de groupement hospitalier de territoire est conclue pour une durée indéterminée.

« R. 6132-2. - Le règlement intérieur est élaboré et adopté par le comité stratégique. Ce règlement intérieur précise les règles de fonctionnement du groupement hospitalier de territoire pour mettre en œuvre les orientations stratégiques définies par ladite convention.

## **SOUS-SECTION II : Le projet médical partagé**

« R. 6132-3. Le projet médical partagé précise la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire par filières,. Sa rédaction implique les professionnels médicaux et soignants des spécialités concernées pour chaque filière visée par le projet médical partagé. Il comprend notamment:

1° Les objectifs médicaux conformes au projet régional de santé et à l'offre de soins existante;

2° Les objectifs du groupement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Ces objectifs prennent en compte les recommandations formulées par les commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge des établissements parties au groupement ;

3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée de la proximité au recours, en identifiant les modalités de prise en charge coordonnée des patients par les professionnels de santé entre les différents établissements parties au groupement hospitalier de territoire. Cette organisation tient compte des obligations et des coopérations respectives de chacun des établissements et services parties au groupement ;

4° La description de l'organisation des activités, au sein de chacune des filières, portant sur :

- la permanence et la continuité des soins, avec sa déclinaison par site et en précisant le cas échéant les activités réalisées par télé-médecine;
- les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées, avec leur déclinaison par site et en précisant le cas échéant les activités réalisées par télé-médecine;
- les activités de prise en charge ambulatoire, avec leur déclinaison par site ;
- les activités d'hospitalisation conventionnelle, avec leur déclinaison par site ;
- les plateaux techniques, avec leur déclinaison par site ;
- la prise en charge des urgences et soins non programmés, avec leur déclinaison par site ;
- les activités de soins de suite et réadaptation, avec leur déclinaison par site ;
- les activités d'hospitalisation à domicile ;
- les activités de prise en charge médico-sociale.

5° Le projet commun de biologie médicale;

6° Le projet commun d'imagerie diagnostique et interventionnelle;

7° Le projet commun de pharmacie le cas échéant ;

8° La répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, pouvant être prévue par voie d'avenant à la convention constitutive, découlant de l'organisation des activités prévue au 4° ;

9° Les modalités d'organisation territoriale des équipes médicales communes.

« R. 6132-4. - I. Le projet médical partagé est élaboré pour une période maximale de cinq ans. Il peut être modifié par voie d'avenant à la convention constitutive.

Il est renouvelé au terme de cette période ou lorsqu'un changement de circonstances issu de la modification du projet régional de santé entache sa conformité au projet régional de santé.

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

III. Le règlement intérieur fixe les modalités selon lesquelles tous les établissements publics de santé concernés élaborent le projet médical partagé, et en particulier les modalités d'association des personnels médicaux et soignants.

### **SOUS-SECTION III : Procédure de création du groupement hospitalier de territoire**

« R. 6132-5. I - La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est préparée par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. La convention constitutive est approuvée et signée par tous les directeurs des établissements parties au groupement, après avis :

1° Des comités techniques d'établissement, des commissions médicales d'établissement et des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements publics de santé parties ;

2° Des comités techniques d'établissement et des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux parties.

La convention constitutive approuvée et signée est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé compétente. Le directeur général de l'agence régionale de santé l'approuve dans un délai de deux mois à compter de sa réception. Le silence du directeur général de l'agence régionale de santé vaut approbation.

La date de publication de l'arrêté d'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé, le cas échéant, de l'arrêté d'approbation conjointe des directeurs généraux des agences régionales de santé lorsque le groupement hospitalier de territoire a un ressort interrégional, ou, à défaut, le lendemain de la décision tacite d'acceptation, vaut date d'entrée en vigueur de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire.

II. -. 1° En cas d'irrégularité de la convention, le directeur général de l'agence régionale de santé enjoint les établissements à procéder à une mise en conformité de la convention dans un délai d'un mois suivant la notification de non approbation.

2° Lorsque le projet médical n'est pas conforme au projet régional de santé prévu à l'article L. 1434-2, ou lors de la modification du projet régional de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé enjoint les établissements à procéder à une mise en conformité de la

convention dans un délai d'un mois suivant la notification de non approbation ou suivant la notification de demande de modification.

Au terme des délais prévus au 1° et 2°, si les établissements n'ont pas procédé à la mise en conformité de la convention et notamment du projet médical partagé avec le projet régional de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé du ressort de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire procède à la mise en conformité, et arrête la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire.

« R. 6132-6. La convention peut être modifiée par les établissements parties, dans le respect des dispositions de l'article R. 6132-5.

Lorsque la convention constitutive est modifiée par les établissements parties, elle est portée à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé concernée, qui en vérifie la conformité au projet régional de santé. L'absence de décision du directeur général de l'agence régionale de santé dans un délai de deux mois à compter de la réception des pièces vaut approbation de la convention constitutive modifiée du groupement hospitalier de territoire.

## **SECTION II : GOUVERNANCE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE**

« R. 6132-7. I - Le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire est présidé par le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

II. En application de l'article L.6132-2, le comité stratégique du groupement est composé a minima des directeurs d'établissements, présidents des commissions médicales d'établissement et présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements parties au groupement.

Lorsqu'une commission médicale de groupement est mise en place, le président de cette commission médicale de groupement est membre de droit du comité stratégique.

III. Afin de permettre une juste représentation des établissements partenaires et associés, la convention constitutive peut prévoir une composition élargie du comité stratégique lorsqu'il est débattu des activités mutualisées avec les établissements partenaires.

IV. - Le comité stratégique, ou, le cas échéant, son bureau, 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.

« R. 6132-8. I - Le responsable de la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire est un médecin exerçant dans l'un des établissements parties au groupement.

Lorsqu'une commission médicale de groupement hospitalier de territoire est mise en place, le président de la commission médicale de groupement est le responsable de la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.

Dans le cas inverse, le responsable de la stratégie médicale est élu parmi les membres du comité stratégique, selon des modalités définies par le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

II. - Le responsable de la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire assure le suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé et en dresse le bilan annuel. Il coordonne la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.

III. - La fonction de responsable de la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire est incompatible avec la fonction de chef de pôle

« R. 6132-9. I - La convention de groupement hospitalier de territoire peut prévoir la mise en place d'une commission médicale de groupement.

II. - La commission médicale de groupement est composée des représentants mandatés par les commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire pour les représenter.

La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission médicale de groupement sont déterminés par le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

III. - La commission médicale de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

La fonction de président de la commission médicale de groupement est incompatible avec les fonctions de chef de pôle.

IV. Les compétences de la commission médicale de groupement sont définies dans la convention constitutive. Les commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire peuvent déléguer certaines de leurs compétences à la commission médicale de groupement. Cette délégation est formalisée par une délibération de chacune des commissions médicales d'établissement, mentionnant l'objet de la délégation.

V. - Les avis émis par la commission médicale de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique du groupement et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement.

« R. 6132-10. I. - La convention de groupement hospitalier de territoire peut prévoir la mise en place d'une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement.

II. - La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est composée des représentants mandatés par les commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement hospitalier de territoire pour les représenter.

La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement sont déterminés par le règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire.

III. - Le coordonnateur général des soins de l'établissement support est le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement.

IV. - Les compétences de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement sont définies dans la convention constitutive. Les commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement hospitalier de territoire peuvent déléguer certaines de leurs compétences à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement. Cette délégation est formalisée par une délibération de chacune des commissions médicales d'établissement, mentionnant l'objet de la délégation.

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

### **SECTION III : ORGANISATION DE L'EXPRESSION ET DU DIALOGUE AU SEIN DES GHT**

« R 6132-11 - I - La convention de groupement hospitalier de territoire prévoit la création d'un espace d'expression et de dialogue au sein du groupement hospitalier de territoire. Elle y assure une représentation minimale et équilibrée des représentants des personnels des établissements parties au groupement, conformément au principe général de représentativité. Cet espace réunit des représentants du personnel siégeant aux comités techniques d'établissement, des représentants des commissions médicales d'établissement, des représentants de la direction et, le cas échéant, des représentants de la commission médicale de groupement des établissements parties au groupement.

II- La composition, l'organisation et le fonctionnement ainsi que le périmètre d'intervention de cet espace d'expression et de dialogue sont déterminés par la convention de groupement hospitalier de territoire.

### **SECTION IV : PUBLICITE DES POSTES CORRESPONDANT AUX EMPLOIS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES**

« R. 6132-12 - Le directeur de l'établissement partie au groupement hospitalier de territoire dans lequel un ou plusieurs postes sont à pourvoir en conséquence de la nouvelle répartition des emplois mentionnée au 4° du II de l'article L.6132-2 ou le directeur de l'établissement support du groupement, dans les conditions prévues au sixième alinéa de l'article L 6143-7, organise la publicité des postes y afférant au sein des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. Il procède à l'instruction des candidatures, selon les dispositions en vigueur.

## **SECTION V : FONCTIONS MUTUALISEES**

### **SOUS-SECTION I : Système d'information convergent**

« R. 6132-13. - Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire se compose d'un ensemble d'applications relatives à un domaine fonctionnel. Tous les établissements parties au groupement hospitalier de territoire utilisent, pour chacun des domaines métiers, une application identique fonctionnant sur une infrastructure technique commune. Ils utilisent un identifiant patient unique.

Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire est géré par la direction en charge des systèmes d'information, placée sous l'autorité du directeur de l'établissement support, pour le compte de l'ensemble des établissements de santé parties au groupement.

### **SOUS-SECTION II : Département d'information médicale de territoire**

« R. 6132-14. Le département d'information médicale de territoire est régi par les articles R. 6113-11-1 et suivants du code.

### **SOUS-SECTION III : Fonction Achats**

« R. 6132-15. - I. La fonction achats comprend les missions suivantes :

- L'élaboration de la politique d'achat et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achats en exploitation et en investissement ;
- La production opérationnelle des marchés depuis la planification jusqu'à la passation des marchés, dans l'ensemble des domaines ;
- Le pilotage de la performance achat, le contrôle de gestion achat et la sécurisation juridique des marchés ;
- Les activités d'approvisionnement.

II. 1° Le responsable achat, placé sous l'autorité du directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, met en œuvre la fonction achat.

2° Le plan d'action achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré et mis en œuvre par le responsable achat, pour le compte des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

3° La fonction achat est mise en œuvre dans le cadre d'un groupement de commandes.

#### **SOUS-SECTION IV : Coordination des instituts de formation des instituts de formation paramédicale et des plans de formation continue et de développement professionnel continu**

« R 6132-16. La convention constitutive prévoit les modalités retenues par les établissements parties au groupement en termes de coordination des instituts et des écoles de formation et des plans de formation continue et de développement professionnel continu.

Dans le champ de la formation initiale, elle prévoit notamment les modalités retenues en matière de gouvernance et les mutualisations en matière de projet pédagogique, mise en commun de ressources pédagogiques, politique de stages et partage de locaux.

#### **SOUS-SECTION V : Organisation commune des activités de biologie médicale et d'imagerie diagnostique et interventionnelle**

« R. 6132-17. Aux fins d'organiser en commun les activités de biologie médicale, les établissements parties au groupement hospitalier de territoire peuvent notamment :

1° constituer un pôle inter établissement de biologie médicale ;

2° constituer un laboratoire commun, au titre du deuxième alinéa de l'article L. 6222-4. Dans ce cas, une convention de laboratoire commun est conclue entre eux et annexée à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire.

« R. 6132-18. Aux fins d'organiser en commun les activités d'imagerie médicale diagnostique et interventionnelle, les établissements parties au groupement hospitalier de territoire peuvent constituer un pôle inter établissement d'imagerie médicale.

#### **SOUS-SECTION VI : Pôles inter établissements**

« R. 6132-19. Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire peuvent prévoir la mise en place de pôles d'activité clinique ou médico-technique inter-établissements entre plusieurs des établissements parties.

Ces pôles sont soumis au respect des dispositions résultant de l'article R. 6146-9-2.



## **SECTION VI : CERTIFICATION**

« R. 6132-20. A compter de 2020, les établissements parties 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 parties au groupement.

## **SECTION VII : ETATS PREVISIONNELS DES RECETTES ET DES DEPENSES**

« R. 6132-21. I. - En vue de l'application des dispositions prévues au cinquième alinéa du 2°bis de l'article L. 6143-4, les établissements parties au groupement hospitalier de territoire présentent au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la transmission prévue au R. 6145-29, leur état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

II. - Afin d'apprécier l'état prévisionnel des recettes et des dépenses ainsi que le plan global de financement pluriannuel de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire, le directeur général de l'agence régionale de santé sollicite l'avis du comité stratégique, et la communication de toutes pièces utiles à étayer sa décision, au regard de la stratégie de l'ensemble des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

## **SECTION VIII : DISPOSITIONS APPLICABLES A L'ASSISTANCE PUBLIQUE DES HOPITAUX DE PARIS AUX HOSPICES CIVILS DE LYON ET A L'ASSISTANCE PUBLIQUE DES HOPITAUX DE MARSEILLE**

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

II. - Les dispositions du I de l'article L. 6132-1 du code de la santé publique sont applicables à l'Assistance publique – hôpitaux de Marseille et aux Hospices civils de Lyon.

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

Ce partenariat est traduit par une convention de partenariat passée avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, pour l'ensemble des établissements parties au groupement. Elle a pour but de contribuer au projet médical partagé du groupement visé au II de l'article L. 6132-1.

« R. 6132-24. Les dispositions qui précèdent sont applicables aux hôpitaux de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris implantés en dehors de la région Ile-de-France, dans des conditions définies conjointement par l'agence régionale de santé d'Ile-de-France et l'agence régionale de santé de la région où sont implantés les hôpitaux concernés.

## Article 2

1° I. Le projet médical partagé des établissements prévu à l'article L. 6132-5 définit les orientations stratégiques des établissements de santé souhaitant se regrouper au sein d'un groupement hospitalier de territoire.

II. Au 1<sup>er</sup> juillet 2016, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire définit les orientations stratégiques du groupement hospitalier de territoire et les filières de prise en charge des patients au sein du groupement.

III. Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire est conforme aux dispositions de l'article R. 6132-3 tel qu'issu du présent décret.

2° I. En l'absence de transmission du projet médical partagé des établissements prévu à l'article L. 6132-5 au 1<sup>er</sup> juillet 2016 à l'agence régionale de santé concernée, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête la composition du groupement hospitalier de territoire dans un délai de un mois. Dans les quinze jours suivant la notification de cette composition aux établissements de santé concernés, les conseils de surveillance doivent procéder à la désignation de l'établissement support. A défaut, le directeur général de l'agence régionale de santé concernée désigne l'établissement support du groupement, après avis du comité territorial des élus.

II. - En l'absence de transmission de la convention constitutive approuvée et signée à l'agence régionale de santé concernée au plus tard le lendemain du terme du délai fixé au I du présent article, le directeur général de l'agence régionale de santé du ressort de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire enjoint les établissements du groupement hospitalier de territoire à lui transmettre la convention constitutive dans un délai de quinze jours. A défaut, le directeur général de l'agence régionale de santé arrête la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire, ainsi que les compétences qui doivent être mutualisées de façon obligatoire.

3° Lorsque le groupement hospitalier de territoire résulte d'une ancienne communauté hospitalière de territoire, dès lors que le directeur général de l'agence régionale de santé du ressort de l'établissement support n'a pas fait connaître son opposition aux établissements membres de la communauté hospitalière de territoire avant le 1<sup>er</sup> juillet 2016, il peut être

régulièrement créé par avenant à la convention constitutive de communauté hospitalière de territoire, dans le respect des conditions fixées par les articles R. 6132-1 et R. 6132-3.

Cet avenant est adopté dans les mêmes conditions que la convention de groupement hospitalier de territoire. La convention modifiée vaut convention de groupement hospitalier de territoire à compter de la date de publication de l'arrêté d'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé du ressort de l'établissement support.

4° I. - Au 1<sup>er</sup> janvier 2018, le schéma directeur du système d'information du groupement hospitalier de territoire, conforme aux objectifs du projet médical partagé, est formalisé et validé par le directeur de l'établissement support du groupement, après concertation avec le comité stratégique.

II. - Au 31 décembre 2020, le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire est opérationnel.

5° I. – Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, le plan d'actions achat mentionné au 2° du II de l'article R. 6132-15 est élaboré.

II- A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017, la production opérationnelle des marchés et la mutualisation des activités d'approvisionnement mentionnées au I de l'article R. 6132-15 sont mises en œuvre.

### Article 3

La section IV du chapitre II du titre troisième du livre premier de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

I. - Le premier alinéa est remplacé par l'expression suivante : « Section VI : Autorisations »

II. - Le deuxième alinéa est supprimé.

III. L'article R. 6132-28 est renuméroté R. 6132-25 et est ainsi modifié :

1°. - Le premier alinéa du I est ainsi rédigé : « 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, elle est assortie d'une demande comprenant : » ;

2°. - Le deuxième alinéa est supprimé.

IV. Les sous-sections 2, 3 et 4 sont supprimées.

#### Article 4

La section première du chapitre III du titre I du livre 1er de la sixième partie est ainsi modifiée :

1° Avant l'article R. 6113-1 est inséré l'alinéa suivant : « Sous-section I : Dispositions générales »

2° Après l'article R. 6113-11 sont créées les dispositions suivantes :

« SOUS-SECTION II : Département d'information médicale de territoire

« R. 6113-11-1. Le département de l'information médicale de territoire procède à l'analyse de l'ensemble de l'activité des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire est placé sous l'autorité du directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

«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 responsable de la stratégie médicale du groupement, et après avis de l'ensemble des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire, ou, le cas échéant, de la commission médicale de groupement.

« II. Le médecin responsable du département de l'information médicale du territoire a autorité fonctionnelle sur l'ensemble des personnels médicaux, soignants, administratifs et d'encadrement du département d'information médicale. Il organise le fonctionnement du département d'information médicale de territoire, et l'affectation des ressources médicales dans les conditions mentionnées à l'article R. 6132-12, des ressources soignantes et administratives sur l'ensemble des sites des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

« 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 de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. Une représentation du département de l'information médicale de territoire est assurée par un médecin référent au sein de chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

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

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

« 1° Préparer les décisions mentionnées à l'article R. 6113-9, qui permettent notamment 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° Participer 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.

3° I. A l'article R. 6113-3, après les mots « chaque établissement de santé » et les mots « établissement concerné » est insérée l'expression suivante « ou dans l'ensemble des établissements parties à un groupement hospitalier de territoire » ;

II. Au R. 6113-4, après le mot « établissement » est insérée l'expression suivante « ou dans l'ensemble des établissements parties au groupement hospitalier de territoire » ;

III. A l'article R. 6113-6, après les mots « commission médicale d'établissement » est insérée l'expression suivante « , l'ensemble des commissions médicales d'établissements des établissements parties au groupement, ou, le cas échéant, la commission médicale de groupement, » ;

IV. A l'article R. 6113-6, après les mots « représentant de l'établissement » est insérée l'expression suivante « ou le représentant de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire »

V. A l'article R. 6113-8, après les mots « représentant de l'établissement » est insérée l'expression suivante « ou au représentant de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire »

VI. A l'article R. 6113-8, avant l'expression « l'établissement dans son ensemble » est insérée l'expression « l'ensemble des établissements parties au groupement hospitalier de territoire, »

## **Article 5**

Après l'article R. 6146-9-1 sont insérées les dispositions suivantes :

« Section II. Pôle inter établissement

R.6146-9-2. - I. Pour la mise en œuvre du projet médical partagé, les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent prévoir la création de pôles inter-établissements d'activité clinique ou médico-technique. Ces pôles inter-établissements sont gérés par l'établissement support pour le compte des établissements parties impliqués dans leur constitution.

II. Le chef de pôle inter-établissement est nommé par le directeur de l'établissement support sur proposition du responsable de la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire, ainsi que du directeur de l'unité de formation et de recherche ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical si l'un des établissements est un centre hospitalier 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 le respect des dispositions du R. 6149-8, précisant les objectifs et les moyens du pôle.

En application de l'article L. 6146-1, le responsable de la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire contresigne le contrat de pôle. Cette signature atteste la conformité du contrat avec les objectifs du projet médical partagé.

III. Le praticien chef de pôle inter-établissement d'activité clinique ou médico-technique 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, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités services, des unités fonctionnelles, des départements ou des autres structures prévues par le projet de pôle.

Il organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle.

Il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au directeur de l'établissement support, après information du responsable de la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. 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 les évolutions 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 6

Le chapitre II du titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique (partie réglementaire-décrets en Conseil d'Etat) du code de la santé publique est ainsi modifié :

I. - Après l'article R. 6152-7-1, est inséré un article R. 6152-7-2 ainsi rédigé :

« R.6152-7-2. : Par dérogation aux dispositions des article R. 6152-6 et R. 6152-7 et conformément aux dispositions de l'article R. 6132-12, le directeur de l'établissement partie au groupement hospitalier de territoire dans lequel un ou plusieurs postes sont à pourvoir en conséquence de la nouvelle répartition des emplois mentionnée au 4° du II de l'article L.6132-2 ou le directeur de l'établissement support du groupement, dans les conditions prévues au sixième alinéa de l'article L 6143-7, organise la publicité des postes y afférant au sein des établissements parties au groupement hospitalier de territoire et la procédure d'instruction des candidatures.

A l'issue de la procédure d'instruction des candidatures, il transmet au directeur général du Centre national de gestion les propositions de nomination. Dans l'hypothèse où un ou plusieurs postes resteraient à pourvoir, il transmet au directeur général de l'agence régionale de santé pour proposition au directeur général du Centre national de gestion les demandes de publication de postes à intervenir au prochain tour de recrutement.

La nomination des praticiens est prononcée selon les modalités fixées à l'article R. 6152-8.

II. - Après l'article R. 6152-207, est inséré un article R. 6152-207-1 ainsi rédigé :

« R.6152-207-1. : Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6152-205 et R. 6152-206 et conformément aux dispositions de l'article R. 6132-12, le directeur de l'établissement partie au groupement hospitalier de territoire dans lequel un ou plusieurs postes sont à pourvoir en conséquence de la nouvelle répartition des emplois mentionnée au 4° du II de l'article L.6132-2 ou le directeur de l'établissement support du groupement, dans les conditions prévues au sixième alinéa de l'article L 6143-7, organise la publicité des postes y afférant au sein des établissements parties au groupement hospitalier de territoire et la procédure d'instruction des candidatures.

A l'issue de la procédure d'instruction des candidatures, il transmet au directeur général du Centre national de gestion les propositions de nomination. Dans l'hypothèse où un ou plusieurs postes resteraient à pourvoir, il transmet au directeur général de l'agence régionale de santé pour proposition au directeur général du Centre national de gestion les demandes de publication de postes à intervenir au prochain tour de recrutement.

La nomination des praticiens est prononcée selon les modalités fixées à l'article R. 6152-208.

## Article 7

I. - Après les mots « l'établissement » aux articles R. 6113-13, R. 6113-14 et aux 1° et 2° de l'article R. 6113-15, l'expression « l'ensemble des établissements parties au groupement hospitalier de territoire » est ajoutée.

II. - Au 11ème alinéa de l'article R. 6144-3, remplacer le mot « responsable » par le mot « référent ».

III. - Après le 7<sup>ème</sup> alinéa de l'article R. 6145-12, l'alinéa suivant est ajouté :

« 7° Les fonctions mentionnées aux I, II et III de l'article L. 6132-3 lorsqu'elles sont gérées par l'établissement support du groupement hospitalier de territoire.

IV. Après le 7<sup>ème</sup> alinéa de l'article R. 6144-1, l'alinéa suivant est ajouté :

« 7° L'approbation de la convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire

V. Après le 7<sup>ème</sup> alinéa de l'article R. 6144-40, l'alinéa suivant est ajouté :

« 7° L'approbation de la convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire

VI. Après le 7<sup>ème</sup> alinéa de l'article R. 6146-10, l'alinéa suivant est ajouté :

« 7° L'approbation de la convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire

Soumis à la concertation