

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ET MEDICALISATION DES DECISIONS A L'HOPITAL

TEXTES DE REFERENCE

Les textes suivants accompagnent la nouvelle dynamique d'intégration des groupements hospitaliers de territoire (GHT) en définissant les règles de fonctionnement et les compétences de la commission médicale de groupement (CMG) et de son président et en modifiant en conséquence celles des commissions médicales d'établissement :

- Ordonnance n°2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital
- Décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital ;
- Décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement.

REVISION DU PROJET MEDICAL PARTAGE (PMP)

CONTENU DU PROJET MEDICAL PARTAGE (ARTICLE R 6132-3 DU CSP)

La nouvelle définition du PMP prévoit la **possibilité de prioriser des filières de soins** et de se concentrer sur ces filières lors de la définition du projet. **La notion de pertinence des soins** est ajoutée aux objectifs en matière d'amélioration des soins.

Le PMP devra s'articuler avec le ou les projets territoriaux de santé mentale concernés et comprendre des liens avec les hôpitaux de proximité, les structures d'exercice coordonné et les communautés psychiatriques de territoire.

PROCEDURE D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL PARTAGE (ARTICLE R 6132-3 DU CSP)

La procédure d'élaboration du PMP et le rôle des acteurs y participant sont précisés :

- La CMG est chargée de l'élaboration du projet médical partagé.
- Le Président de la CMG coordonne son élaboration et sa mise en œuvre avec le président du comité stratégique (COSTRAT) selon une procédure qu'il définit.
- Après concertation avec le comité stratégique, le PCMG, le président du COSTRAT peuvent demander à la CMG de modifier ou de compléter leur proposition de projet médical partagé.
- Le COSTRAT arrête le PMP après avis des CME des établissements parties, et le soumet à l'approbation du DG ARS.

Une **commission médico-soignante**, composée de façon paritaire de membres de la CMG et de membres de la CSIRMT du groupement, peut être créée afin de faire des propositions de structuration des filières de soins au sein du PMP¹.

LA COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT (CMG)

La CMG exerce les missions et les attributions suivantes (art. L. 6132-2-1 du CSP) :

- Elle **élabore la stratégie médicale du GHT et le PMP**, et participe à leur mise en œuvre ;
- Elle contribue à l'élaboration de la **politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.**

COMPOSITION DE LA CMG (ARTICLE D. 6132-9-3 A 6132-9-5 CSP)

¹ Le nouvel article R. 6132-5-1 du code de la santé publique en précise les modalités

La convention constitutive précise la composition, fixe le nombre des sièges et détermine les modalités de désignation des membres de la CMG, en conformité avec les dispositions des articles D. 6132-9-3 et D. 6132-9-5, en assurant une **représentation équilibrée de chacun des établissements** parties et, le cas échéant, des hôpitaux des armées associés, ainsi que des effectifs, des disciplines et des filières (Art. D. 6132-9-4).

Les acteurs obligatoirement membres de la CMG

Avec voix délibérative :

- **Les présidents des CME parties au groupement ;**
- Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire ;
- Des membres représentant pour 4 ans les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, désignés par chaque CME en leur sein ou désignés selon les modalités définies par la convention constitutive pour les établissements et services médico-sociaux parties au GHT ;
- S'ils existent, les chefs de pôle d'activité clinique et médico-technique inter-établissements, et les coordonnateurs des fédérations médicales interhospitalières mises en place entre tout ou partie des établissements parties au groupement ;

Avec voix consultative :

- Le président du COSTRAT et les directeurs des établissements parties au groupement ;
- Le président de la CSIRMT du GHT ;
- Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, désigné par le directeur de l'établissement support ;
- Un professionnel médical représentant, le cas échéant, les communautés psychiatriques de territoire, désigné par elles ;

Lorsqu'un CHU est partie au GHT, les directeurs de l'UFR de médecine ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical, le directeur de l'UFR de pharmacie et le directeur de l'UFR d'odontologie sont également membres de la CMG avec voix consultative.

La possibilité de rajouter des membres avec voix consultative

La convention constitutive peut prévoir la présence d'autres personnes exerçant des fonctions dans les établissements parties au GHT, dans une proportion qui ne peut dépasser 10% du nombre total des membres de la commission.

La CMG peut désigner, en concertation avec le président du COSTRAT, au plus cinq invités représentant des partenaires extérieurs coopérant avec le GHT ou avec les établissements parties dans la mise en œuvre d'actions de santé publique sur le territoire. Ces invités peuvent être permanents et disposer d'une voix consultative.

La suppléance des membres désignés par les CME des établissements

Chaque membre titulaire représentant d'une CME dispose d'un suppléant. En cours de mandat, lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la discipline ou à la filière qu'il représente, il est remplacé par son suppléant. En l'absence de membre suppléant dans la discipline ou la filière considérée, il est aussitôt pourvu au remplacement du membre suppléant, dans des conditions prévues par la convention constitutive du groupement. Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

FONCTIONNEMENT DE LA CMG (ARTICLE D. 6132-9-8 CSP)

La CMG établit un règlement intérieur et peut librement constituer des sous-commissions pour traiter des matières relevant de ses attributions.

Elle se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour mais peut se réunir à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du président du comité stratégique, soit du DGARS

sur l'ordre du jour qu'ils proposent. Sauf urgence, l'ordre du jour est envoyé au moins 7 jours à l'avance aux membres de la commission et invités.

Sur des questions inscrites à l'ordre du jour, des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux de la commission peuvent être appelés à intervenir en séance selon des modalités prévues par le règlement intérieur.

Les membres de la CMG ainsi que les personnes entendues sont tenus à **l'obligation de discrétion professionnelle** à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux.

Le président de la CMG organise le bon fonctionnement de la CMG, les établissements parties au GHT mettent à sa disposition les ressources humaines et matérielles nécessaires.

LES COMPETENCES DE LA CMG (ARTICLES D. 6132-9 CSP ET D. 6132-9-1)

La CMG est dotée d'un pouvoir de proposition auprès du COSTRAT sur toute opération visant à mettre en œuvre le PMP ainsi que sur les matières sur lesquelles la CMG est consultée.

La CMG est consultée pour avis, sur :

- La constitution d'équipes médicales de territoire ;
- La mise en place de pôles inter-établissements ou de fédérations médicales interhospitalières ;
- Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;
- La politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- La politique territoriale de développement professionnel continu de ces personnels ;
- Le projet social et le projet managérial du groupement, pour leur volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des établissements parties ;
- Les objectifs communs des projets sociaux et managériaux des établissements parties au groupement, concernant les professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- La politique en matière de coopération territoriale concernant les établissements parties ;
- La politique territoriale de recherche et d'innovation ;
- La politique territoriale des systèmes d'information ;
- Le cas échéant, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique, le programme d'investissement unique ou le plan pluriannuel de financement unique.

Ces avis sont transmis au COSTRAT et à chacune des CME parties au GHT ainsi qu'à l'instance équivalente lorsqu'un hôpital des armées est associé au groupement.

La CMG est informée sur les matières suivantes :

- Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements parties au groupement ;
- Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux des établissements parties ;
- La politique territoriale d'achat des produits de santé et équipements médicaux.

POSSIBILITE DE DELEGATION DES COMPETENCES DES CME A LA CMG (ARTICLE R. 6132-9-2 CSP)

Les commissions médicales de tout ou partie des établissements parties au GHT peuvent déléguer certaines de leurs attributions à la CMG, après accord de celle-ci.

LE PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE DE GROUPEMENT, VICE PRESIDENT DU COSTRAT

ELECTION DU PCMG ET DE SON VICE PRESIDENT (ARTICLE D. 6132-9-6 CSP ET SUIVANTS)

Modalités d'élection

La CMG élit son président et son vice-président parmi les praticiens qui en sont membres titulaires (à l'exception des praticiens des armées qui ne peuvent pas être élus PCMG). Le scrutin est uninominal à la majorité absolue. Si aucune majorité n'est atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé à la majorité relative. En cas d'égalité, le plus âgé des candidats est déclaré élu.

Durée du mandat

La durée des fonctions de PCMG est de 4 ans, renouvelable une fois. En cas de cessation de ces fonctions, son vice-président le remplace jusqu'à l'élection d'un nouveau PCMG. Le mandat peut être exceptionnellement réduit ou prorogé, dans l'intérêt du service, d'une durée ne pouvant excéder un an par arrêté du DG ARS.

Point de précision : A l'issue de son mandat, et sous réserve d'une demande de sa part en ce sens, le PCMG pourra également bénéficier d'une formation en vue de la suite de son activité ou de la reprise de l'ensemble de ses activités médicales (Art. D. 6132-9-10 du CSP).

LES COMPETENCES DU PCMG (ART. L. 6132-2-2 ET D 6132-9-9 A D 6132-9-11)

Le PCMG exerce les missions et les attributions suivantes :

- Il coordonne, en lien avec le président du COSTRAT, l'élaboration du PMP et sa mise en œuvre. Il présente en ce sens un bilan de la mise en œuvre du PMP au COSTRAT (la fréquence n'est pas précisée dans le décret).
- Il coordonne la politique médicale du GHT et présente en ce sens à la CMG un programme d'actions annuel.
- Il veille, en lien avec le président du COSTRAT, à la cohérence des projets médicaux d'établissements avec le PMP ;
- Conjointement avec le président du COSTRAT, il définit la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
- Il participe à l'élaboration de la politique d'accompagnement à la prise de responsabilité managériale territoriale des professionnels médicaux.

Pour exercer ses compétences, le temps consacré aux fonctions de PCMG est comptabilisé dans les obligations de service. Une indemnité de fonction assujettie au régime de retraite complémentaire lui est versée². Il bénéficiera d'une formation à sa prise de fonction, adaptée à l'exercice de « hautes responsabilités ».

CHAMPS DE LA CODECISION AVEC LE PRESIDENT DU COSTRAT³

Conjointement avec le Président du COSTRAT, directeur de l'établissement support :

- Il nomme les chefs de pôles inter établissements, après avis des CME des établissements parties concernés⁴. Dans l'intérêt du service, il peut être mis fin à ses fonctions par décision conjointe.
- Il signe les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques inter-établissements.

CHARTRE DE GOUVERNANCE (ART. L. 6132-2-2)

Le PCMG bénéficie des moyens nécessaires afin de garantir le bon fonctionnement de l'instance. A cette fin, une charte de gouvernance, conclue entre le PCMG et le président du COSTRAT, doit inclure :

- Les modalités de la participation du PCMG aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs
- Les moyens matériels et humains mis à la disposition du PCMG, comprenant au moins la mise à disposition d'un collaborateur choisi conjointement avec le président du COSTRAT (Art. D. 6132-9-11).

² Elle nécessitera un arrêté du ministère de la santé

³ Modification de l'article R 6146-9-3 du CSP

⁴ Si l'un des établissements est un CHU, est requis l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou du président du comité de coordination de l'enseignement médical. De plus, lorsque le chef de pôle interétablissements est un praticien des armées, la décision de nomination est prise conjointement avec le ministre de la Défense. Toutefois, dans l'intérêt du service public hospitalier ou pour répondre aux besoins spécifiques de la défense, le ministre de la défense peut décider seul d'y mettre fin.

ELARGISSEMENT DES COMPETENCES DU COMITE STRATEGIQUE DE GROUPEMENT (COSTRAT)

Composition

L'article L. 6132-2 du CSP précise que le COSTRAT est composé a minima des directeurs d'établissement parties au GHT, du PCMG, des PCME et des présidents des CSIRMT. Sont également membres de droit, le médecin responsable du DIM de territoire et, lorsqu'un CHU est partie au groupement, le directeur de UFR médicale (R. 6132-10 du CSP). Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence.

Le comité stratégique ou, le cas échéant, son bureau, propose à son Président, directeur de l'établissement support, ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions.

Compétences du COSTRAT (R 6132-10-1)

Le COSTRAT arrête sur proposition de la CMG le PMP.

Le COSTRAT définit (sur la base le cas échéant de proposition de la CMG) :

- Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical partagé ;
- Les équipes médicales communes ;
- Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;
- Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement et dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels⁵ ;
- La politique territoriale de développement professionnel continu des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en vue notamment d'assurer la coordination des plans de développement professionnel continu des établissements parties ;
- Le projet social du groupement qui, en appui aux projets sociaux des établissements parties, comprend notamment des actions portant sur la qualité de vie au travail ainsi que la mise en œuvre de dispositifs de conciliation ;
- Le projet managérial du groupement, qui comprend des actions d'appui aux projets managériaux des établissements parties.

Préalablement à la définition de cette politique par le président du COSTRAT et le PCMG, **le COSTRAT est consulté sur les orientations de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du groupement et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (L6132-2-2).**

FONCTIONS MUTUALISEES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT SUPPORT DU GHT (R 6132-19-1)

Les textes élargissent les compétences mutualisées au niveau du GHT et prévoient que l'établissement support du GHT apporte à la CMG tout appui nécessaire à l'exercice de ses attributions dans le cadre de l'élaboration des orientations stratégiques du GHT⁶ et dans le cadre de l'élaboration du schéma territorial de la PDES. Il veille au respect, par les établissements parties, des orientations stratégiques et en rend compte devant le COSTRAT. Il élabore des outils afférents à la gestion prospective des ressources humaines.

L'établissement support du GHT met en œuvre la politique territoriale de développement professionnel continu des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques.

⁵ L'objet de cette disposition sur les limites des compétences des établissements parties est d'exclure les personnels hospitalo-universitaires de la GRH médicale mutualisée

⁶ en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques

En lien avec les établissements parties, il gère les équipes médicales communes et assure la mise en place des pôles inter-établissements ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médicotechniques communes.

COMMISSION D'ETABLISSEMENT (CME)

REVISION DES MODALITES D'ELABORATION DU PROJET MEDICAL D'ETABLISSEMENT⁷

En cohérence avec le projet d'établissement et le PMP du GHT, la CME est compétente pour élaborer et proposer au directoire le projet médical d'établissement :

- Le PCME coordonne son élaboration, en lien avec la CME et les équipes médicales concernées, et assure le suivi de sa mise en œuvre avec le directeur selon une procédure qu'il définit. Il propose au directoire le projet médical.
- Après concertation en directoire, le directeur et le PCME peuvent demander à la CME de modifier ou de compléter leur proposition de projet médical.
- Le projet médical est approuvé par le directoire.

LES COMPETENCES DE LA CME

La CME veille, dans l'exercice de ses compétences consultatives, à la cohérence des projets qui lui sont soumis avec la stratégie médicale et le PMP du GHT. **Les compétences consultatives de la CME sont élargies.**

La CME est consultée sur des matières sur lesquelles le CTE est également consulté :

- Les projets de délibération ;
- Les orientations stratégiques de l'établissement, **l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, le programme d'investissement, le plan pluriannuel d'investissement ainsi que le plan global de financement pluriannuel ;**
- Le plan de redressement ;
- L'organisation interne de l'établissement. A ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation de l'établissement ;
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- La gestion prévisionnelle des emplois et compétences **s'agissant des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;**
- La convention constitutive d'un GHT.

La CME est également consultée sur les matières suivantes :

- La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- **La politique d'accueil et de formation des étudiants de deuxième et troisième cycles des études médicales ;**
- La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- La mise en œuvre de l'une des actions mentionnées au III de l'article L. 6112-2 du CSP ;
- Le plan de développement professionnel continu (DPC) relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- Le règlement intérieur de l'établissement ;
- **L'organisation des parcours professionnels et l'accompagnement des personnels tout au long de la carrière. A ce titre elle donne un avis sur la politique de formation tout au long de la vie ;**
- **Le schéma directeur des systèmes d'information et sa mise en œuvre.**

Par ailleurs, la notion de pertinence des soins est ajoutée dans l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, conformément à l'article R. 6144-2 du CSP.

⁷ Modification de l'Art. R. 6144-1 du code de la santé publique

La CME, ainsi que son président et ses sous-commissions, ont accès à l'ensemble des informations nécessaires aux travaux relevant de leurs attributions, notamment en matière de gestion des ressources humaines des personnels médicaux, pharmaceutiques, odontologiques et maïeutiques.

POUVOIR DE PROPOSITION DE LA CME (ARTICLE R 6144-1-2 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE)

A l'image de la CMG, la CME peut faire des propositions au directoire sur des matières sur lesquelles, elle peut également être consultée :

- Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical, ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation de celui-ci ;
- Le programme d'actions relatif à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, en cohérence avec la politique territoriale du GHT en la matière ;
- Le programme d'actions de mise en œuvre du projet managérial pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- la déclinaison des orientations stratégiques du GHT en matière notamment d'attractivité des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- Le programme d'actions de mise en œuvre de la politique de coopération hospitalière, y compris pour la coopération avec les partenaires de ville, en particulier les CPTS ;
- Le programme d'actions de mise en œuvre du projet social, pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- Lorsque l'établissement est un centre hospitalier et universitaire, la mise en œuvre des conventions d'association avec les GHT de la subdivision.

COMPOSITION DE LA CME⁸

La composition de la CME est légèrement modifiée pour tenir compte de l'ajout du coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins en qualité de membre avec voix consultative. La CME en concertation avec le directeur d'établissement peut désigner au plus cinq invités représentant les partenaires externes de l'établissement. Ces invités peuvent être permanents avec voix consultative aux séances.

LE PCME, VICE PRESIDENT DU DIRECTOIRE (ARTICLES D6143-37 A D6143-37-5)

COMPETENCES DU PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Conjointement avec le directeur de l'établissement, le PCME est chargé de la politique d'amélioration continue de la qualité de la sécurité et de la pertinence des soins⁹ ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, sous réserve des attributions de la commission médicale d'établissement.

En lien avec le directeur de l'établissement, il coordonne l'élaboration et la mise en œuvre du projet médical de l'établissement, en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et avec le projet médical partagé.

Par ailleurs, il présente et rend compte de son action :

- Il présente annuellement à la CME son programme d'actions, en tenant compte des actions déjà mises en œuvre.
- Il présente au directoire ainsi qu'au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.
- Il présente au directoire le programme d'actions proposé au directeur par la CME en vertu de l'article L. 6144-1.

⁸ Modification des articles R 6144-3 et R 6144-3-1 du CSP

⁹ La notion de pertinence des soins est introduite dans la définition de la politique d'amélioration continue des soins

CHAMPS DE LA CODECISION AVEC LE DIRECTEUR

Le PCME et le directeur de l'établissement disposent de compétences de codécision :

- Ils arrêtent l'organisation interne de l'établissement pour les activités cliniques et médico-techniques et signent les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques, après concertation avec le directoire.
- Ils procèdent à la nomination, pour quatre ans renouvelables, aux fonctions des chefs pôles d'activité clinique et médico-technique¹⁰, conformément à l'article L. 6143-7-3 du CSP. Ils peuvent y mettre fin, dans l'intérêt du service.
- Après avis du chef de pôle, ils procèdent à la nomination¹¹, pour quatre ans renouvelables, des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique et médico-technique¹². La nomination peut être proposée par le chef de pôle, conformément à l'article R. 6146-5¹³. La codécision est requise pour mettre fin aux fonctions du responsable, dans l'intérêt du service.
Dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur propose à ces responsables une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions.

CHARTRE DE GOUVERNANCE (ART. L. 6143-7-3)

Une charte de gouvernance, conclue entre le PCME et le directeur de l'établissement, prévoit notamment :

- Les modalités de participation du PCME aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs qui concernent l'établissement ;
- Pour les activités relevant des compétences de la CME, les modalités de fonctionnement retenues pour les relations entre le PCME et les directions fonctionnelles ;
- Les moyens matériels et humains mis à la disposition du PCME pour assurer ses missions, comprenant au moins la mise à disposition d'un collaborateur choisi conjointement avec le directeur d'établissement (Art. D. 6143-37-4).

POSSIBILITE D'UN TROISIEME MANDAT DU PCME¹⁴

L'article R. 6144-5 du CSP permet au DG ARS d'autoriser un PCME, dans l'intérêt du service, à se présenter pour un 3^{ème} mandat à condition que des circonstances locales le justifient.

COMMISSION MEDICALE UNIFIEE DE GROUPEMENT (CMUG) et COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES UNIFIEE DE GROUPEMENT (CSIMRTU)

DROIT D'OPTION POUR LES CMUG ET CSIMRTU

Il est possible d'opter pour une commission médicale unifiée (CMUG), en remplacement de la commission médicale de groupement et des commissions médicales des établissements parties au groupement. Cette possibilité est aussi ouverte pour la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques qui peut être unifiée.

Le silence gardé pendant un mois par le DGARS sur les demandes tendant à la constitution d'une CMUG ou d'une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement, vaut acceptation de ces demandes¹⁵.

¹⁰ Précisions : Lorsque le praticien concerné est un praticien des armées, la décision est prise également avec le ministre de la Défense. Par ailleurs, dans les CHU, la décision est prise conjointement avec le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralité d'unités, avec le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

¹¹ Lorsque le praticien concerné est un praticien des armées, la décision est prise également avec le ministre de la Défense.

¹² Modification des articles R. 6146-3 à R. 6146-5 du CSP

¹³ Dans ce cas, le directeur et le PCME disposent d'un délai de trente jours à compter de la réception de la demande du chef de pôle pour prendre leur décision. A l'expiration de ce délai, la proposition est réputée rejetée.

¹⁴ Modification de L'article R. 6144-5 du CSP

¹⁵ Nouvel article D. 6132-13-1 du CSP

LA CMUG (ARTICLE D. 6132-13-3 CSP)

La convention constitutive précise le nombre et la répartition des sièges et détermine les modalités d'élection ou de désignation au sein de la CMUG. Une représentation équilibrée de chacun des établissements parties, des effectifs et des disciplines doit être assurée¹⁶. La durée du mandat des membres élus est de quatre ans. Le mandat est renouvelable.

Membres de la CMUG avec voix délibérative

- Représentants élus des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques des établissements parties au groupement ;
- Représentants élus des responsables des structures internes, services et unités fonctionnelles ;
- Représentants élus des praticiens titulaires des établissements parties au groupement ;
- Représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral des établissements parties au groupement ;
- Représentants élus des sages-femmes, lorsqu'un ou plusieurs établissements parties au groupement disposent d'une activité de gynécologie-obstétrique ;
- Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire ;
- Des représentants des internes¹⁷ comprenant au moins un représentant pour les internes de médecine générale, un représentant pour les internes de médecine des autres spécialités, un représentant pour les internes de pharmacie et un représentant pour les internes en odontologie ;
- Un représentant des étudiants hospitaliers en second cycle des études de maïeutique¹⁸, lorsque la structure de formation en maïeutique est rattachée à un centre hospitalier partie au groupement ;
- Des représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires, lorsqu'un CHU est partie au groupement

Membres de droit avec voix consultative

- Le président du COSTRAT ainsi que les directeurs des autres établissements parties ou leurs représentants ;
- Le président de la CSIRMT de groupement ;
- Un ou plusieurs représentants des praticiens responsables de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
- Un ou plusieurs représentants des comités techniques des établissements parties, élus en leurs seins ;
- Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le président du comité stratégique ;
- Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins désigné par le directeur de l'établissement support ;
- Un professionnel médical représentant, le cas échéant, les communautés psychiatriques de territoire, désigné par elles ;
- Ajout si un CHU est partie au GHT, les directeurs d'UFR de médecine ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical et, le cas échéant, le directeur d'unité de formation et de recherche de pharmacie et le directeur d'unité de formation et de recherche d'odontologie.

Membres invités avec voix consultative

La CMUG peut désigner, en concertation avec le président du comité stratégique, au plus cinq invités représentant des partenaires extérieurs coopérant avec le groupement ou avec les établissements parties. Ces invités peuvent être permanents. Ils peuvent assister avec voix consultative aux séances de la CMG.

¹⁶ Lorsqu'un hôpital des armées est associé au GHT, les personnels désignés par le médecin-chef de cet hôpital sont associés aux travaux de la commission médicale unifiée de groupement et de la commission de soins infirmiers, de rééducation, médico-techniques unifiée de groupement

¹⁷ Les représentants des internes sont désignés tous les 6 mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le président du comité stratégique après avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein des commissions de subdivision dont relèvent les établissements parties au groupement.

¹⁸ Le représentant des étudiants en 2^e cycle des études de maïeutique est nommé pour 2 ans par le président du COSTRAT après avis des étudiants siégeant au sein du conseil de la composante universitaire liée par convention aux établissements parties au groupement ou après avis des étudiants siégeant au sein du conseil technique des écoles hospitalières rattachées aux établissements.

Remarque : La procédure de choix des représentants des étudiants hospitaliers est précisée (désignation pour 2 ans, par le président du COSTRAT sur proposition des étudiants siégeant au sein des conseils des UFR de référence) mais ils ne sont pas listés dans les membres obligatoires.

Élection du président et du vice-président (D 6132-13-5)

La CMUG élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui sont membres de la CMUG¹⁹. Il s'agit d'un vote à scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

Les fonctions de président de la commission médicale d'établissement sont de quatre ans, renouvelable une fois. Le PCMUG dispose des mêmes compétences et moyens que les présidents des commissions médicales d'établissement et de la commission médicale de groupement auxquels il se substitue.

Fonctionnement de la CMUG (article D. 6132-13-6 CSP)

La CMUG se réunit au moins 4 fois par an. Elle se dote d'un règlement intérieur. Elle est convoquée par son président, sur un ordre du jour qu'il fixe. Cette convocation est de droit à la demande du président du comité stratégique, de la moitié au moins des membres de la commission ou du DGARS.

LA CSIRMTU

Sous réserve des présentes dispositions, l'organisation et le fonctionnement de la CSIRMTU suivent les mêmes règles que celles applicables à la CSIRMT d'établissement.

Composition

La convention constitutive précise le nombre et la répartition des sièges et détermine les modalités d'élection et de désignation au sein de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement²⁰, en conformité avec les dispositions susvisées.

Elle est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, réunit en trois collèges, conformément à l'article D. 6132-13-9 du CSP. Chacun des trois collèges comprend un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10 % du nombre total des membres élus de la commission. Le nombre de sièges de suppléants à pourvoir est égal, par collège, à celui des membres titulaires. La durée du mandat des membres élus est de quatre ans. Le mandat est renouvelable.

Participent aux séances de la commission avec voix consultative le ou les directeurs des soins qui assistent le président de la commission, les directeurs des instituts de formation et écoles paramédicaux, des représentants des étudiants²¹, un représentant de la CMG. Toute personne qualifiée peut être occasionnellement associée aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres.

Fonctionnement

La CSIRMTU est consultée sur l'ensemble des matières listées à l'article D. 6132-13-8 du CSP.

Elle se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président. Cette convocation est de droit à la demande du président du COSTRAT, de la moitié au moins des membres de la commission ou du DGARS. Chaque séance de la commission fait l'objet d'un compte rendu adressé au président du COSTRAT et aux membres de la commission dans un délai de 15 jours. Le président de la commission rend compte, chaque année, de l'activité de cette commission dans un rapport adressé au comité stratégique. Elle se dote d'un règlement intérieur et d'un bureau.

DROIT D'OPTIONS EN MATIÈRE FINANCIÈRE

¹⁹ Si, les praticiens titulaires ne forment pas, à l'échelle de l'ensemble des établissements parties, la majorité des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement, le règlement intérieur de la CMUG peut prévoir que le président et le vice-président sont élus parmi l'ensemble des praticiens membres de la commission.

²⁰ Conformément à l'article D. 6132-13-9 CSP

²¹ Listés à l'article D. 6132-13-9 du CSP

A la demande de tous les directeurs des établissements du groupement, le DG ARS peut autoriser :

- La conclusion d'un CPOM unique entre l'ARS et les établissements du GHT, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-3 du CSP,
- L'élaboration d'un plan global de financement pluriannuel unique, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-4 du CSP,
- L'élaboration d'un programme d'investissement unique, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-5 du CSP,
- L'adhésion au dispositif de mise en commun des disponibilités bancaires afin de permettre des opérations de trésorerie, selon les modalités fixées par l'article R. 6132-19-6 du CSP.

ENTREE EN VIGUEUR

Les dispositions des décrets du 27 mai 2021 entrent en vigueur le 1er janvier 2022.

Les mandats des présidents et des membres élus des CME prorogés peuvent être renouvelés à partir du 28 mai 2021 et, au plus tard, à une date permettant la désignation des représentants des CME en vue de l'institution des commissions médicales de groupement au 1er janvier 2022.