

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital

NOR : SSAH2106233R

Le Président de la République,
Sur le rapport du Premier ministre et du ministre des solidarités et de la santé,
Vu la Constitution, notamment son article 38 ;
Vu le code de la défense ;
Vu le code de justice administrative, notamment son article R. 123-20 ;
Vu le code de la santé publique ;
Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, notamment son article 37 ;
Vu la loi n° 2020-734 du 17 juin 2020 relative à diverses dispositions liées à la crise sanitaire, à d'autres mesures urgentes ainsi qu'au retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne, notamment son article 24 ;
Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu ;
Le conseil des ministres entendu,

Ordonne :

Article 1^{er}

Le chapitre II du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après l'article L. 6132-2, sont insérés sept articles ainsi rédigés :

« *Art. L. 6132-2-1.* – I. – Il est institué dans chaque groupement hospitalier de territoire une commission médicale de groupement.

« La commission médicale de groupement exerce les missions et les attributions suivantes :

« 1° Elle élabore la stratégie médicale du groupement et le projet médical partagé du groupement, et participe à leur mise en œuvre ;

« 2° 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.

« II. – La commission médicale de groupement est composée de représentants des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques. Elle élit son président.

« III. – Un décret détermine les conditions d'application du présent article, notamment la composition et les règles de fonctionnement de la commission médicale de groupement, ainsi que les matières sur lesquelles elle est consultée.

« *Art. L. 6132-2-2.* – I. – Le président de la commission médicale de groupement exerce les missions et les attributions suivantes :

« 1° Il coordonne, en lien avec le président du comité stratégique, l'élaboration du projet médical partagé et sa mise en œuvre ;

« 2° Il coordonne la politique médicale du groupement hospitalier de territoire ;

« 3° Il veille, en lien avec le président du comité stratégique, à la cohérence des projets médicaux d'établissements avec le projet médical partagé ;

« 4° Conjointement avec le président du comité stratégique, 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.

« Le président de la commission médicale de groupement tient la commission régulièrement informée de l'exercice de ses missions et attributions.

« II. – Une charte de gouvernance est conclue entre le président de la commission médicale de groupement et le président du comité stratégique. Cette charte précise notamment :

« 1° Les modalités de la participation du président de la commission médicale de groupement aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs ;

« 2° Les moyens matériels et humains mis à la disposition du président de la commission médicale de groupement.

« III. – Un décret détermine les modalités d'exercice des fonctions de président de la commission médicale de groupement.

« Art. L. 6132-2-3. – I. – Le groupement hospitalier de territoire peut être autorisé par le directeur général de l'agence régionale de santé à instituer une commission médicale unifiée de groupement en lieu et place de la commission médicale de groupement et des commissions médicales des établissements parties au groupement.

« La demande est présentée par le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, en accord avec les directeurs des établissements parties et après avis favorable du comité stratégique du groupement, de la commission médicale de groupement et des commissions médicales de tous les établissements parties au groupement.

« La commission médicale unifiée de groupement est constituée lors de sa première réunion, convoquée dans un délai de six mois maximum à compter de l'autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé.

« II. – La commission médicale unifiée de groupement est dissoute par décision du directeur général de l'agence régionale de santé :

« 1° Soit à l'initiative du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'il constate des manquements ou dysfonctionnements graves dans la mise en œuvre du dispositif ;

« 2° Soit à la demande du directeur de l'établissement support, en accord avec les directeurs des établissements parties, après avis favorable du comité stratégique du groupement et de la commission médicale unifiée de groupement.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé précise les modalités de la dissolution, notamment la date à laquelle elle intervient. Cette date est fixée dans les six mois suivant la décision du directeur général.

« Les directeurs de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire instituent dans ce cas des commissions médicales d'établissement. Le groupement hospitalier de territoire met en place une commission médicale de groupement.

« Art. L. 6132-2-4. – I. – La commission médicale unifiée de groupement exerce, selon les mêmes modalités, l'ensemble des missions et des attributions conférées par le présent code à la commission médicale de groupement et aux commissions médicales d'établissement auxquelles elle se substitue. A ce titre :

« 1° Elle élabore la stratégie médicale du groupement et le projet médical partagé du groupement, et participe à leur mise en œuvre ;

« 2° Elle élabore le projet médical de chaque établissement partie, en cohérence avec le projet de l'établissement concerné et avec le projet médical partagé du groupement, et contribue à sa mise en œuvre ;

« 3° Elle contribue à l'élaboration de la politique 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 ;

« 4° Elle propose au directeur de chaque établissement partie au groupement un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des usagers de l'établissement.

« II. – La commission médicale unifiée de groupement est composée de représentants des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques de l'ensemble des établissements parties au groupement. Elle élit son président.

« III. – Un décret détermine les conditions d'application du présent article, notamment la composition et les règles de fonctionnement de la commission médicale unifiée de groupement, ainsi que les matières sur lesquelles elle est consultée.

« Art. L. 6132-2-5. – I. – Le président de la commission médicale unifiée de groupement est vice-président du comité stratégique, et vice-président des directoires des établissements parties au groupement.

« II. – Le président de la commission médicale unifiée de groupement exerce, selon les mêmes modalités, l'ensemble des missions et des attributions conférées par le présent code aux présidents de la commission médicale de groupement et des commissions médicales d'établissement auxquelles la commission médicale unifiée de groupement se substitue. A ce titre :

« 1° Il coordonne, en lien avec le président du comité stratégique, l'élaboration du projet médical partagé et, en lien avec les directeurs des établissements parties au groupement, des projets médicaux d'établissement ;

« 2° Il coordonne, en lien avec le président du comité stratégique et les directeurs des établissements parties, la mise en œuvre de la stratégie médicale du groupement et des établissements, ainsi que du projet médical partagé et des projets médicaux d'établissements ;

« 3° Il coordonne la politique médicale du groupement et des établissements parties.

« III. – Un décret fixe les modalités d'exercice des fonctions du président de la commission médicale unifiée de groupement et les modalités selon lesquelles des moyens humains et matériels sont mis à sa disposition pour assurer ses missions.

« Art. L. 6132-2-6. – I. – Le groupement hospitalier de territoire peut être autorisé par le directeur général de l'agence régionale de santé à instituer une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement en lieu et place de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement ainsi que des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement.

« La demande est présentée par le directeur de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, en accord avec les directeurs des établissements parties et après avis favorable du comité stratégique du groupement ainsi que de la commission de groupement et des commissions de tous les établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

« La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement est constituée lors de sa première réunion, convoquée dans un délai de six mois maximum à compter de l'autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé.

« II. – La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement est dissoute par décision du directeur général de l'agence régionale de santé :

« 1° Soit à l'initiative du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'il constate des manquements ou dysfonctionnements graves dans la mise en œuvre du dispositif ;

« 2° Soit à la demande du directeur de l'établissement support, en accord avec les directeurs des établissements parties et après avis favorable du comité stratégique du groupement ainsi que de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé précise les modalités de la dissolution, notamment la date à laquelle elle intervient. Cette date est fixée dans les six mois suivant la décision du directeur général.

« Les directeurs de chacun des établissements parties au groupement hospitalier de territoire instituent dans ce cas des commissions de soins infirmiers, de rééducation, médico-techniques d'établissement. Le groupement hospitalier de territoire met en place une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement.

« Art. L. 6132-2-7. – I. – La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement comprend des représentants des différentes catégories de personnels de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

« II. – Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement est un coordonnateur général des soins, ou un directeur des soins relevant des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense, désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.

« III. – Un décret détermine les conditions d'application du présent article, notamment la composition de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement, ses règles de fonctionnement, et précise les matières sur lesquelles elle est consultée. » ;

2° Le 5° du I de l'article L. 6132-3, dans sa rédaction issue de la loi du 24 juillet 2019 susvisée, est remplacé par les dispositions suivantes :

« 5° La définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels. Ces orientations, établies en cohérence avec la stratégie médicale du groupement, sont soumises au comité stratégique pour approbation. L'établissement support veille à leur respect par les établissements parties. »

Article 2

Le chapitre III du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° A l'article L. 6143-7 :

a) Au neuvième alinéa, après les mots : « la sécurité », sont insérés les mots : « et de la pertinence » ;

b) Le quatorzième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« 7° Arrête l'organisation interne de l'établissement. S'agissant des activités cliniques et médico-techniques, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement arrêtent conjointement l'organisation interne et signent conjointement les contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ; »

2° L'article L. 6143-7-3 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 6143-7-3. – I. – Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire.

« II. – Le président de la commission médicale d'établissement exerce les missions et les attributions suivantes :

« 1° Il coordonne, en lien avec le directeur, 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 si l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire ;

« 2° Il coordonne la politique médicale de l'établissement ;

- « 3° Conjointement avec le directeur de l'établissement et après concertation avec le directoire, il :
- « a) Définit la politique 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 ;
 - « b) Arrête l'organisation interne de l'établissement pour les activités cliniques et médico-techniques ;
 - « c) Signe les contrats de pôles cliniques ou médico-techniques mentionnés à l'article L. 6146-1.
- « 4° Conjointement avec le directeur de l'établissement et, lorsque le praticien concerné est un praticien des armées, avec le ministre de la défense, il procède à la nomination et met fin aux fonctions :
- « a) Des chefs pôles d'activité clinique et médico-technique. Dans les centres hospitaliers universitaires, 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 ;
 - « b) Des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles des pôles d'activité clinique et médico-technique ;
- « Le président de la commission médicale d'établissement tient la commission régulièrement informée de l'exercice de ses missions et attributions.
- « III. – Une charte de gouvernance conclue entre le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement prévoit notamment :
- « 1° Les modalités de participation du président de la commission médicale d'établissement aux échanges avec des autorités ou organismes extérieurs qui concernent l'établissement ;
 - « 2° Pour les activités relevant des compétences de la commission médicale d'établissement, les modalités de fonctionnement retenues pour les relations entre le président de la commission médicale d'établissement et les directions fonctionnelles ;
 - « 3° Les moyens matériels et humains mis à la disposition du président de la commission médicale d'établissement pour assurer ses missions. »

Article 3

Le chapitre IV du titre IV du livre I^{er} de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 6144-1, dans sa rédaction issue de la loi du 24 juillet 2019 susvisée, les mots : « contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre de » sont remplacés par les mots : « élabore », et les mots : « , et à l'élaboration de » sont remplacés par les mots : « . Elle participe à leur mise en œuvre. Elle contribue à la définition de » ;

2° L'article L. 6144-2-1, dans sa rédaction issue de la loi du 24 juillet 2019 susvisée, est abrogé.

Article 4

L'article L. 6146-1 du même code est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, le mot : « définit » est remplacé par les mots : « et le président de la commission médicale d'établissement définissent conjointement » et après les mots : « après avis », les mots : « du président de la commission médicale d'établissement et » sont supprimés ;

2° Les quatrième et cinquième alinéas sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour les pôles d'activité clinique ou médico-technique, le chef de pôle est nommé par décision conjointe du directeur de l'établissement et du président de la commission médicale d'établissement, et, dans les centres hospitaliers universitaires, par décision conjointe du directeur de l'établissement, du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralité d'unités, du président du comité de coordination de l'enseignement médical.

« Lorsque le chef de pôle est un praticien des armées, la décision de nomination est prise conjointement par le directeur, le président de la commission médicale d'établissement et le ministre de la défense. » ;

3° Au neuvième alinéa, les mots : « contresigne le contrat. Il atteste, ainsi, par sa signature, la conformité du contrat avec le projet médical de l'établissement. » sont remplacés par les mots : « et le directeur de l'établissement signent conjointement le contrat. » ;

4° Le dixième alinéa est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les pôles hospitalo-universitaires, le contrat est signé conjointement par le président de la commission médicale d'établissement, le directeur de l'établissement et le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale ou, en cas de pluralité d'unités, le président du comité de coordination du comité de l'enseignement médical. »

Article 5

Les dispositions de la présente ordonnance entrent en vigueur à la même date que celle fixée pour l'entrée en vigueur des dispositions du I de l'article 37 de la loi du 24 juillet 2019 susvisée.

Article 6

Le Premier ministre et le ministre des solidarités et de la santé sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente ordonnance, qui sera publiée au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 17 mars 2021.

EMMANUEL MACRON

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
JEAN CASTEX

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
OLIVIER VÉRAN