

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des Affaires sociales et de la
Santé

DECRET

Relatif aux groupements hospitaliers de territoire

NOR : AFSH1609031D

Publics concernés : établissements publics de santé ; établissements et services médico-sociaux publics ; établissements de santé privés ;

Objet : Création des groupements hospitaliers de territoire.

Entrée en vigueur : le lendemain de la publication.

Notice : le décret précise les règles d'élaboration de la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire, la définition de projet médical partagé des établissements parties au groupement hospitalier de territoire, les modalités de mise en place et de fonctionnement des instances communes, ainsi que le périmètre des fonctions et activités gérées par l'établissement support pour le compte des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Références : le présent décret est pris en application de l'article 107 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016. Les textes créés ou modifiés par le présent décret peuvent être consultés, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

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,

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière du 14 avril 2016,

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes du XX 2016,

Vu l'avis de la Haute autorité de santé,

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

DECRETE :

Article 1^{er}

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

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

2° Les sections I à III sont ainsi rétablies

« SECTION I : DISPOSITIONS GENERALES RELATIVES A LA CONVENTION CONSTITUTIVE

« SOUS-SECTION I : Convention constitutive et règlement intérieur du groupement hospitalier de territoire

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

« a) Le volet relatif au projet médical partagé;

« b) Le volet relatif aux modalités de fonctionnement. Il comporte notamment la liste des instances communes du groupement, les modalités de désignation des représentants siégeant dans ces instances. .

« II. La convention détermine la ou les compétences déléguées, fixe la durée de la délégation de compétence et les modalités de sa reconduction expresse, définit les objectifs à atteindre et les modalités de contrôle de l'établissement délégant sur l'autorité délégataire.

« III. La convention constitutive est conclue pour une durée indéterminée.

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

« SOUS-SECTION II : Le projet médical et projet de soins partagés

« R. 6132-3. I- Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. Sa rédaction implique les équipes médicales concernées pour chaque filière visée par le projet médical partagé. Il comprend notamment:

« 1° Les objectifs médicaux ;

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

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

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

- la permanence et la continuité des soins;
- les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées;
- les activités d'ambulatoire, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;

- les plateaux techniques ;
- la prise en charge des urgences et soins non programmés ;
- l'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles;
- les activités d'hospitalisation à domicile ;
- les activités de prise en charge médico-sociale.

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

« 6° Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier universitaire portant sur l'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux, la recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1, la gestion de la démographie médicale et les filières de référence et de recours ;

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

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

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

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

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

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

« R.6132-5. Un projet de soins partagé s'inscrivant dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé, est élaboré. Sa rédaction implique les équipes soignantes concernées pour chaque filière visée.

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

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

« 1° Concertation des directeurs et avis des comités techniques d'établissement, des commissions médicales d'établissement, des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et des conseils de surveillance des établissements publics de santé parties ;

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

« La convention constitutive signée est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé compétent. Le silence gardé pendant un délai de deux mois suivant sa réception vaut approbation. La décision d'approbation ou l'avis, lors d'une approbation tacite, est publié par le directeur général de l'agence régionale de santé.

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

« Au terme de ce délai, le directeur général de l'agence régionale de santé compétent procède à la mise en conformité, et arrête la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire.

« R.6132-7. Lorsqu'un groupement hospitalier de territoire a une assise interrégionale, le directeur général de l'agence régionale de santé du ressort de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire est compétent.

« R. 6132-8. Seules les évolutions substantielles de la convention constitutive nécessitent sa modification dans le respect des dispositions de l'article R. 6132-6.

« SECTION II : INSTANCES DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

« R. 6132-9. I - La convention du groupement hospitalier de territoire prévoit la mise en place d'un collège médical ou d'une commission médicale de groupement, selon l'avis exprimé à la majorité des commissions médicales d'établissement des établissements parties :

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

« 2° Lorsqu'il est décidé de mettre en place une commission médicale de groupement, celle-ci est composée des représentants désignés par les commissions médicales des établissements et de représentants des professionnels médicaux des établissements médico-sociaux parties. Les présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties en sont membres de droit. 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. Les délégations des commissions médicales des établissements parties à la commission médicale de groupement sont précisées dans la convention constitutive.

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

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

« La fonction de président de la commission médicale de groupement, ou de président du collège médical, est incompatible avec les fonctions de chef de pôle, sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur lorsque l'effectif médical le justifie.

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

« R. 6132-10. I - Le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire est présidé par le directeur de l'établissement support.

« II. - Le président de la commission médicale de groupement, ou du collège médical de groupement, et le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire sont membres de droit du comité stratégique.

« III. - 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. 6132-11. – I- La convention constitutive prévoit la mise en place d'un comité des usagers, ou d'une commission des usagers de groupement, selon l'avis exprimé à la majorité des commissions des usagers des établissements parties.

« II – Le comité des usagers, ou la commission des usagers de groupement, est présidé par le directeur de l'établissement support du groupement. Sa composition et ses compétences sont fixées dans la convention constitutive. Les délégations des commissions des usagers des établissements parties à la commission des usagers du groupement sont précisées dans la convention constitutive.

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

« R. 6132-12. I. - La convention de groupement hospitalier de territoire prévoit la mise en place d'une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement. Cette commission est composée des représentants désignés par les commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé et de représentants des professionnels paramédicaux des établissements médico-sociaux parties. Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties en sont membres de droit. 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.

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

« III. - Les délégations commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement sont précisées dans la convention constitutive. IV. - 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.

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

« II - Le comité territorial des élus locaux participe à l'évaluation des actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. Ses missions sont définies dans la convention constitutive.

« SECTION III : CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

« R. 6132-14. I. – La convention constitutive prévoit la mise en place d'une conférence territoriale de dialogue social. Chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement désigne un représentant. Les organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement disposent d'une représentation élargie selon des modalités fixées par la convention constitutive.

« La conférence territoriale de dialogue social est présidée par le président du comité stratégique. Il organise le processus de dialogue social sur les sujets ayant trait aux projets de mutualisation, notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation, au sein du groupement hospitalier de territoire.

« Le président de la commission médicale de groupement, ou du collège médical, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement ainsi que d'autres membres du comité stratégique participent à la conférence territoriale de dialogue social.

3° Sont créées les sections IV à VIII ainsi rédigées :

« SECTION IV : FONCTIONS MUTUALISEES

« SOUS-SECTION I : Système d'information convergent

« R. 6132-15. - Le système d'information hospitalier convergent du groupement hospitalier de territoire se compose d'applications identiques pour chacun des domaines fonctionnels. Les établissements parties au groupement utilisent un identifiant unique pour les patients.

« SOUS-SECTION II : Fonction Achats

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

- L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;
- La planification et la passation des marchés ;
- Le contrôle de gestion des achats ;
- Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

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

« SOUS-SECTION III : Coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale

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

« SOUS-SECTION IV : Coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels

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

« SOUS-SECTION V : Organisation commune des activités de biologie médicale, d'imagerie, de pharmacie, cliniques et médico-techniques

« R. 6132-19. Aux fins d'organiser en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, de pharmacie ainsi que certaines activités cliniques ou médico-techniques, les établissements parties au groupement hospitalier de territoire peuvent notamment :

« 1° constituer un pôle inter établissement, dans les conditions prévues à l'article R. 6146-9-2 ;

« 2° s'agissant de la biologie médicale, 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.

« SECTION V : CERTIFICATION

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

« SECTION VI : ETATS DES PREVISIONS DE RECETTES ET DE DEPENSES

« R. 6132-21. I. - Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire présentent au comité stratégique, au plus tard quinze jours avant la transmission prévue à l'article R. 6145-29, leur état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que leur plan global de financement pluriannuel.

« II. - Afin d'apprécier l'état des prévisions de recettes et de 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 peut demander l'avis du comité stratégique.

« SECTION VII : 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.

4° La section IV est ainsi modifiée :

I. La sous-section 1 devient la section IX.

II. L'article R. 6132-28 devient l'article R. 6132-24 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 ;

3° Au troisième alinéa, les mots « communauté hospitalière de territoire » sont remplacés par les mots « groupement hospitalier de territoire ».

III. Les sous-sections 2, 3 et 4 sont abrogées.

Article 2

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.

« R. 6113-11-2. - I. Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire est désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du

président du collège médical ou de la commission médicale de groupement, après avis du collège médical, ou 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 du département d'information médicale.

« III. Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire **coordonne les relations entre le département de l'information médicale de territoire et les instances médicales de chacun des établissements** parties au groupement 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. 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 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 « établissement concerné » est insérée l'expression suivante « ou, pour les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, de l'établissement support pour le compte de l'ensemble des établissements parties » ;

II. Au R. 6113-4, après l'expression « médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement » est insérée l'expression suivante « ou, pour les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, dans l'établissement support. ».

III. A l'article R. 6113-6, après les mots « commission médicale d'établissement » est insérée l'expression suivante « , et, pour les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, de la commission médicale de groupement ou du collège médical, » ;

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 lorsque l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire »

V. A l'article R. 6113-8, après la première phrase est insérée la phrase suivante : « Au sein d'un groupement hospitalier de territoire, le médecin responsable du département d'information médicale de territoire transmet à la commission de l'établissement concerné, à la commission médicale de groupement ou au collège médical, ainsi qu'au représentant de l'établissement concerné et au représentant de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire les informations nécessaires à l'analyse de l'activité, tant en ce qui concerne l'établissement concerné que l'ensemble des établissements parties au groupement. »

Article 3

1° L'article R. 6146-9-2 est ainsi modifié : après le mot établissement, est inséré « ou du groupement hospitalier de territoire dans le cas de pôles inter-établissements ».

2° Après l'article R. 6146-9-2 sont insérées les dispositions suivantes :

« Section II. Pôle inter établissement

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

« II. Le chef de pôle inter-établissement est nommé, parmi les praticiens exerçant dans l'un des établissements parties au groupement, par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement, ainsi que du directeur de l'unité de formation et de recherche 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. 6146-8, précisant les objectifs et les moyens du pôle.

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

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

« Il organise le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités et des lieux de réalisation de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services, des unités fonctionnelles, des départements ou des autres structures prévues par

le projet de pôle. Cette organisation tient compte des nominations des personnels dans chaque établissement et se fait dans le respect du projet médical partagé.

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

« IV. Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit 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 4

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. - A l'article R. 6145-12, il est inséré un 7° ainsi rédigé :

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

IV. Après le 7^{ème} alinéa de l'article R. 6144-1, l'alinéa suivant est ajouté :

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

V. Après le 7^{ème} alinéa de l'article R. 6144-40, l'alinéa suivant est ajouté :

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

VI. Après le 7^{ème} alinéa de l'article R. 6146-10, l'alinéa suivant est ajouté :

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

Article 5

1° 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.

Au 1^{er} juillet 2016, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire définit les orientations stratégiques du groupement.

Au 1^{er} janvier 2017, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire identifie les filières de prise en charge des patients au sein du groupement.

Au 1^{er} juillet 2017, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire est conforme aux dispositions de l'article R. 6132-3 du code de la santé publique tel qu'issu du présent décret.

2° En l'absence de transmission du projet médical partagé des établissements prévu à l'article L. 6132-5 du CSP au 1er 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 les quinze jours suivant la notification de cette composition aux établissements de santé concernés, les conseils de surveillance procèdent 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 s'exprimant à la majorité simple des voix.

En l'absence de transmission de la convention constitutive signée à l'agence régionale de santé concernée au plus tard le lendemain du terme du délai fixé pour désigner l'établissement support, 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 d'un mois. 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 de la transformation d'une communauté hospitalière de territoire, dès lors que le directeur général de l'agence régionale de santé du ressort de l'établissement siège n'a pas fait connaître son opposition aux établissements membres de la communauté hospitalière de territoire avant le 1er juillet 2016, la convention constitutive est régulièrement élaborée 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.

4° Au 1^{er} 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.

Le système d'information hospitalier convergent est progressivement déployé jusqu'au 31 décembre 2020.

5° Au 1^{er} janvier 2017, le plan d'actions des achats mentionné au 2° du II de l'article R. 6132-16 est élaboré.

Article 6

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

Fait, le

Par le Premier ministre

La ministre des Affaires sociales et de la Santé,

Marisol TOURAINE