

ASSEMBLÉE NATIONALE

13 mars 2015

SANTÉ - (N° 2302)

Adopté

AMENDEMENT

N ° AS970

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 27

Rédiger ainsi cet article :

« I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

« 1° Le chapitre II du titre III du livre I^{er} de la sixième partie est remplacé par les dispositions suivantes :

« Chapitre II

« Groupements hospitaliers de territoire

« *Art. L. 6132-1.* – I. – Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins régionale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire. Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale.

« II. – Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge du patient commune et graduée dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

« III. – Tous les groupements hospitaliers de territoire s'associent à un centre hospitalier universitaire au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au III de l'article L. 6132-3. Cette association est traduite dans le projet médical du groupement hospitalier de territoire ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et le centre hospitalier universitaire.

« IV. – Les établissements publics de santé ayant la psychiatrie pour principale activité peuvent, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support du groupement hospitalier de territoire concerné, être associés à l'élaboration du projet médical de groupements auxquels ils ne sont pas parties.

« V. – Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical des groupements hospitaliers de territoire situés sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties ni partenaires.

« VI. – Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être parties à une convention de groupement hospitalier de territoire. Un établissement public de santé, un établissement ou service médico-social public ne peut être partie qu'à un seul groupement hospitalier de territoire.

« VII. – Les établissements privés peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L. 6134-1.

« Art. L. 6132-2. – I. – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est élaborée puis transmise à l'agence ou, le cas échéant, aux agences régionales de santé compétentes. Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes apprécient la conformité de la convention avec les projets régionaux de santé et peuvent demander que lui soient apportées les modifications nécessaires pour assurer cette conformité. Ils approuvent la convention ainsi que son renouvellement et sa modification. Le cas échéant, cette approbation vaut confirmation et autorisation de changement de lieu d'implantation des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1.

« II. – La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit :

« 1° Un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire ;

« 2° Les délégations éventuelles d'activités, mentionnées au II de l'article L. 6132-3 ;

« 3° Les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements du groupement ;

« 4° Les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles inter-établissements ;

« 5° Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment :

« a) la désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements du groupement, les compétences et activités déléguées. Cette désignation doit être approuvée par les conseils de surveillance des établissements du groupement, à la majorité des deux tiers. A défaut, l'établissement support est désigné par le Directeur Général de l'agence régionale de santé concernée ;

« b) la composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il comprend notamment les directeurs d'établissements, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers et rééducation médico-techniques de l'ensemble des établissements du groupement. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint à qui il délègue tout ou partie de sa compétence.

« Art. L. 6132-3. – I. – L'établissement support désigné par la convention constitutive assure pour le compte des établissements parties au groupement :

« 1° La gestion d'un système d'information. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4. L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et aux libertés, et notamment par son article 34 ;

« 2° La gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives

nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ;

« 3° La fonction achats ;

« 4° La coordination des instituts et écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements du groupement.

« II. – L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut gérer pour le compte des établissements du groupement des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

« III. – Les centres hospitaliers universitaires mentionnés à l'alinéa 2 de l'article L. 6141-2 coordonnent, au bénéfice des établissements parties aux groupements hospitaliers de territoire auxquels ils sont associés :

« 1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;

« 2° Les missions de recherche, dans le respect des dispositions de l'article L. 6142-1 ;

« 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;

« 4° Les missions de référence et de recours.

« *Art. L. 6132-4.* - La certification des établissements de santé prévue à l'article L. 6113-3 est conjointe pour les établissements publics de santé parties à un même groupement.

« *Art. L. 6132-5.* – I. – Les directeurs généraux des agences régionales de santé arrêtent, dans le respect du schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-3, la liste des groupements hospitaliers de territoire dans la ou les régions concernées et des établissements publics de santé susceptibles de les composer.

« II. – L'attribution des dotations de financement de l'aide à la contractualisation mentionnées à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale à un établissement public de santé, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1, est subordonnée à la conclusion par cet établissement d'une convention de groupement hospitalier de territoire.

« *Art. L. 6132-6.* – Les modalités d'application du présent chapitre à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, aux Hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille sont déterminées par le décret en Conseil d'État mentionné à l'article L. 6132-7.

« *Art. L. 6132-7.* – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent chapitre et notamment :

« 1° La définition du projet médical partagé prévu au II de l'article L. 6132-2 ;

« 2° Les conditions dans lesquelles est accordée la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 ;

« 3° Les conditions d'élaboration de la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire ;

« 4° Les conditions dans lesquelles les établissements privés d'hospitalisation peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire ;

« 5° Les conditions dans lesquelles les autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1, et transférées en application de la convention de groupement hospitalier de territoire, sont modifiées ;

« 6° Les conditions de délégation des fonctions mentionnées à l'article L. 6132-3 au sein des groupements hospitaliers de territoire. »

« 2° L'article L. 6131-3 est abrogé ;

« 3° Au 2° de l'article L. 6131-2, les mots : « conclure une convention de communauté hospitalière de territoire » sont supprimés ;

« 4° Au début du 4° de l'article L. 6143-1 les mots : « Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire est partie prenante ainsi que » sont supprimés ;

« 5° Après le quatrième alinéa du 2°bis de l'article L. 6143-4 est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Pour chacun des établissements de santé parties à un groupement hospitalier de territoire, le directeur général de l'agence régionale de santé prend en compte l'ensemble des budgets des établissements du groupement hospitalier de territoire pour apprécier l'état des prévisions de recettes et de dépenses ainsi que le plan global de financement pluriannuel, mentionnés au 5° de l'article L. 6143-7. »

« 6° Après le cinquième alinéa de l'article L. 6143-7 est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Par dérogation, le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces compétences pour l'ensemble des activités mentionnées aux I à III de l'article L. 6132-3. »

« 7° À l'article L. 6211-21, les mots : « une communauté hospitalière de territoire » sont remplacés par les mots : « un groupement hospitalier de territoire ».

« II. – Au premier alinéa de l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « la création de communautés hospitalières de territoire » sont remplacés par les mots : « la constitution de groupements hospitaliers de territoire ».

« III. – Au III de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, les mots : « communautés hospitalières de territoire mentionnées au même article L. 6132-1 » sont remplacés par les mots : « groupements hospitaliers de territoire ».

« IV. – I. – Jusqu'au 1^{er} janvier 2016, les communautés hospitalières de territoire régulièrement approuvées restent régies par les dispositions du chapitre II du titre III du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, dans leur rédaction antérieure à la présente loi.

« II – À compter du 1^{er} janvier 2016, les communautés hospitalières de territoire régulièrement approuvées dont aucunes des parties n'a exprimé la volonté de rompre la coopération sont transformées en groupements hospitaliers de territoire. La convention constitutive du groupement de territoire est élaborée par avenant à la convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire, puis transmise, conformément au I de l'article L. 6132-2, au directeur général de l'agence régionale de santé pour approbation.

« V. – La liste des groupements hospitaliers de territoire prévue au I de l'article L. 6132-5 est arrêtée avant le 1^{er} janvier 2016 en conformité avec le schéma régional en vigueur à cette date. Ce même schéma régional sert de référence pour l'appréciation de la conformité de la convention constitutive des groupements hospitaliers de territoire émise par le directeur général de l'agence régionale de santé en vertu de l'article L. 6132-2.

« VI. – I. – Chaque établissement public de santé, lorsqu'il ne relève pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1, conclut une convention de groupement hospitalier de territoire avant le 1^{er} janvier 2016.

« II. – Par dérogation, le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire peut être arrêté dans un délai d'un an après la conclusion de la convention constitutive, et au plus tard le 1^{er} juillet 2016.

« VII. – Les dispositions de l'article 13 de la loi n° 85-11 du 3 janvier 1985 relative aux comptes consolidés de certaines sociétés commerciales et entreprises publiques sont applicables aux établissements publics de santé à compter de l'exercice 2020.

« VIII. – Les dispositions du II de l'article L. 6132-5 du code de la santé publique dans leur rédaction issue de la présente loi sont applicables :

« 1° À compter du 1^{er} janvier 2016 aux établissements publics de santé qui ne sont pas parties à un groupement hospitalier de territoire alors qu'ils ne relèvent pas de la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 du même code ;

« 2° À compter du 1^{er} janvier 2018 aux établissements publics de santé qui, bien que parties à un groupement, n'ont pas mis en œuvre effectivement les dispositions prévues au I de l'article L. 6132-3 du même code.

« IX. – Dans les conditions prévues par l'article 38 de la Constitution et dans un délai d'un an suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance des mesures permettant de mettre en place une trésorerie commune entre les établissements publics parties d'un même groupement hospitalier de territoire.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les modifications proposées par cet amendement sont issues des préconisations de la mission conduite par le Dr. Frédéric Martineau (radiologue et Président de la conférence des Présidents de Commissions médicales d'établissements de centres hospitaliers) et Jacqueline Hubert (DG du CHU de Grenoble). J'ai en effet voulu que deux professionnels reconnus puissent échanger avec

l'ensemble des parties prenantes pour porter cette réforme importante que constitue la création des groupements hospitaliers de territoire. De ces échanges sont ressortis plusieurs de demandes de précisions ou d'évolution dont je souhaite tenir compte.

En premier lieu, il est apparu nécessaire de réaffirmer que c'est bien le projet médical et donc le service rendu au patient qui doit guider à la création de ces groupements. Force est de constater que les patients demeurent inégaux face à la maladie (inégalités sociales, territoriales, financières). Ce projet médical sera commun et non plus partagé. Commun car c'est l'association des professionnels qui fera la force de ces groupement.

Il s'agira ensuite de faire en sorte que ce projet médical permette de faire évoluer l'organisation territoriale des soins. C'est la raison pour laquelle le projet médical commun comprendra obligatoirement un volet proximité, tout autant qu'un volet recours. Il ne s'agira pas de fermer les hôpitaux de proximité mais d'organiser les soins sur un territoire.

Pour y parvenir, un délai de 6 mois supplémentaires est prévu pour prendre le temps de concerter et d'élaborer un projet qui ait du sens pour les établissements qui constitueront les groupements. Cette concertation devra associer tous les acteurs locaux, au delà de la seule communauté hospitalière.

Cet amendement doit également permettre de prendre en compte la spécificité de certains établissements :

- celle des établissements spécialisés en santé mentale, en leur permettant d'être associés à d'autres GHT compte tenu de la sectorisation ;
- celle des établissements d'hospitalisation à domicile, en leur permettant d'être associés à plusieurs GHT ;
- celle des CHU, pour reconnaître leur spécificité territoriale et garantir l'association des tous les GHT à un CHU pour les missions hospitalo-universitaires ;
- celle des établissements privés, en leur octroyant un statut de partenaire distinct du statut d'associé prévu pour les établissements publics de santé et médico-sociaux ;
- enfin, celle de l'AP-HP, des HCL, de l'AP-HM, qui se caractérisent par une implantation multi-site dans des territoires d'une très grande hétérogénéité.