

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital

NOR : SSAH2106249D

**Publics concernés :** établissements publics de santé.

**Objet :** gouvernance des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et des établissements publics de santé.

**Entrée en vigueur :** le décret entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**Notice :** le décret accompagne la nouvelle dynamique d'intégration au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT) en définissant les règles de fonctionnement et les compétences de la commission médicale de groupement et de son président et en modifiant en conséquence celles des commissions médicales d'établissement. Le décret prévoit également les compétences respectives des établissements support de GHT et des établissements parties s'agissant de la mutualisation de la gestion des ressources humaines médicales. Il modifie les conditions dans lesquelles sont prises les décisions dans ces mêmes établissements en renforçant la part prise par les instances médicales des GHT et des établissements publics de santé. Il prévoit enfin la tenue des élections permettant la désignation des membres et l'institution des commissions médicales de groupement au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**Références :** le décret est pris pour l'application de l'ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital. Ses dispositions et celles du code de la santé publique qu'il modifie peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des solidarités et de la santé,

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

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé en date du 26 mars 2021 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décrète :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – La section 1 du chapitre II du titre III du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifiée :

1° A l'article R. 6132-3 :

a) Le deuxième alinéa du I est complété par les mots : « s'agissant en particulier des filières de soins identifiées comme prioritaires : » ;

b) Au 2° du I, les mots : « et de la sécurité » sont remplacés par les mots : « , de la sécurité et de la pertinence » ;

c) Au 4° du I, le mot : « télémédecine » est remplacé par les mots : « un procédé de télésanté » ;

d) Le 10° du I devient le 12° et, après le 9°, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 10° L'articulation avec le ou les projets territoriaux de santé mentale concernés ;

« 11° Les liens avec les hôpitaux de proximité, les structures d'exercice coordonné et les communautés psychiatriques de territoire ; »

e) Le II est remplacé par les dispositions suivantes :

« II. – La commission médicale de groupement élabore le projet médical partagé. Le président de la commission médicale de groupement coordonne son élaboration et sa mise en œuvre en lien avec le président du comité

stratégique selon une procédure qu'il définit. Les équipes médicales concernées par chaque filière mentionnée dans le projet médical partagé participent à la rédaction de ce projet.

« Après concertation avec le comité stratégique, le président de la commission médicale de groupement et le président du comité stratégique peuvent demander à la commission médicale de groupement de modifier ou de compléter sa proposition de projet médical partagé.

« Le comité stratégique arrête le projet médical partagé, après avis des commissions médicales des établissements parties. Le projet est soumis pour approbation au directeur général de l'agence régionale de santé, dans les conditions prévues à l'article R. 6132-6. » ;

2° Après l'article R. 6132-5, il est inséré un article R. 6132-5-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 6132-5-1.* – I. – Une commission commune médico-soignante, composée de façon paritaire de membres de la commission médicale de groupement et de membres de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement, peut être constituée pour faire des propositions de structuration des filières de soins au sein du projet médical partagé.

« II. – La commission commune médico-soignante associe à ses travaux des représentants des usagers, des professionnels de ville ou tout autre partenaire utile à la construction des parcours de santé.

« III. – La commission commune médico-soignante peut, en vue de leur prise en compte notamment dans le cadre du projet médical ou du projet de soins partagés, faire des propositions portant sur :

« 1° La mise en œuvre opérationnelle des filières de soins du projet médical et du projet de soins partagés ;

« 2° La cohérence et l'harmonisation des pratiques médicales, soignantes et organisationnelles ;

« 3° Des actions de formation coordonnées ou conjointes ;

« 4° Le développement des actions de prévention et de promotion de la santé ;

« 5° L'évaluation des filières et de leurs modalités de mise en œuvre au regard notamment de leur impact sur le service rendu à l'utilisateur. »

**Art. 2.** – La section 2 du chapitre II du titre III du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du même code est ainsi modifiée :

1° L'article R. 6132-9 est abrogé ;

2° Il est créé une sous-section 1 intitulée : « Commission médicale de groupement », qui comprend les articles D. 6132-9 à D. 6132-9-8 ainsi rédigés :

« *Art. D. 6132-9.* – I. – La commission médicale de groupement élabore le projet médical partagé.

« II. – Elle est consultée sur les matières suivantes :

« 1° La constitution d'équipes médicales de territoire ;

« 2° La mise en place de pôles inter-établissements ou de fédérations médicales interhospitalières ;

« 3° Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;

« 4° 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 ;

« 5° 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 ;

« 6° La politique territoriale de développement professionnel continu de ces personnels ;

« 7° Le projet social et le projet managérial du groupement, pour leur volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques des établissements parties ;

« 8° Les objectifs communs des projets sociaux et managériaux des établissements parties au groupement, concernant les professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;

« 9° La politique en matière de coopération territoriale concernant les établissements parties ;

« 10° La politique territoriale de recherche et d'innovation ;

« 11° La politique territoriale des systèmes d'information ;

« 12° Le cas échéant, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique, le programme d'investissement unique ou le plan pluriannuel de financement unique.

« Les avis émis par la commission médicale de groupement sont transmis au comité stratégique, à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire et à l'instance équivalente de l'hôpital des armées lorsqu'un tel établissement est associé au groupement.

« III. – La commission médicale de groupement est informée sur les matières suivantes :

« 1° Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements parties au groupement ;

« 2° Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux des établissements parties ;

« 3° La politique territoriale d'achat des produits de santé et équipements médicaux.

« IV. – La commission médicale de groupement ainsi que son président et ses sous-commissions disposent de l'ensemble des informations nécessaires aux travaux relevant de leurs attributions. »

« *Art. D. 6132-9-1.* – La commission médicale de groupement peut faire des propositions au comité stratégique sur toute opération visant à mettre en œuvre le projet médical partagé.

« Elle peut également formuler toute proposition sur les matières mentionnées au II de l'article D. 6132-9, en vue notamment de l'élaboration et de la mise en œuvre des politiques territoriales mentionnées aux 1° à 9° de ce II.

« *Art. R. 6132-9-2.* – Sous réserve des dispositions de l'article L. 6144-1, les commissions médicales de tout ou partie des établissements parties peuvent déléguer certaines de leurs attributions mentionnées aux articles R. 6144-1 à R. 6144-1-2 à la commission médicale de groupement, après accord de celle-ci.

« *Art. D. 6132-9-3.* – I. – La commission médicale de groupement comprend, avec voix délibérative :

« 1° Les présidents des commissions médicales d'établissement des établissements parties au groupement ;

« 2° 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 ;

« 3° Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire ;

« 4° Des membres représentant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, désignés par chaque commission médicale d'établissement en son sein et, pour les établissements et services médico-sociaux parties au groupement, selon des modalités définies par la convention constitutive.

« La durée du mandat des membres mentionnés au 4° est de quatre ans.

« II. – Elle comprend également, avec voix consultative :

« 1° Le président du comité stratégique et les directeurs des établissements parties au groupement ou leur représentant ;

« 2° Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement hospitalier de territoire ;

« 3° Les directeurs d'unité de formation et de recherche 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, si un centre hospitalier universitaire est partie au groupement ;

« 4° Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins mentionnés à l'article R. 6111-4, désigné par le directeur de l'établissement support ;

« 5° Un professionnel médical représentant, le cas échéant, les communautés psychiatriques de territoire, désigné par elles.

« La convention constitutive peut prévoir la présence, avec voix consultative, d'autres personnes exerçant des fonctions dans les établissements parties au groupement, dans une proportion qui ne peut dépasser dix pour cent du nombre total des membres de la commission.

« III. – Lorsqu'un hôpital des armées est associé au groupement hospitalier de territoire, la commission médicale de groupement comprend les personnels occupant des fonctions équivalentes ou des représentants des mêmes personnels désignés au sein des instances équivalentes à celles mentionnées aux I et II pour les établissements parties.

« IV. – La commission médicale de groupement 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 dans la mise en œuvre d'actions de santé publique sur le territoire. Ces invités peuvent être permanents. Ils peuvent assister avec voix consultative aux séances de la commission médicale de groupement.

« *Art. D. 6132-9-4.* – La convention constitutive précise la composition, fixe le nombre des sièges et détermine les modalités de désignation des membres de la commission médicale de groupement, en conformité avec les dispositions des articles D. 6132-9-3 et D. 6132-5, 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. 6132-9-5.* – I. – Il est prévu un suppléant pour chacun des membres mentionnés au 4° du I de l'article D. 6132-9-3.

« II. – Lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la discipline ou à la filière qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par son suppléant.

« En l'absence, pour les membres mentionnés au 4° du I de l'article D. 6132-9-3, d'autre membre suppléant dans la discipline ou la filière considérée, il est pourvu dans les meilleurs délais au remplacement du titulaire 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.

« *Art. D. 6132-9-6.* – La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens qui en sont membres titulaires.

« Lorsqu'un hôpital des armées est associé au groupement, les praticiens des armées qui participent à la commission médicale de groupement ne peuvent pas être élus président de la commission.

« Le vote a lieu au 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.

« *Art. D. 6132-9-7.* – La durée des fonctions de président de la commission médicale de groupement est de quatre ans, renouvelable une fois.

« Les fonctions de président de la commission médicale de groupement prennent fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels l'intéressé siège comme membre de la commission, par dérogation le cas échéant aux dispositions de l'alinéa précédent.

« Le mandat peut être exceptionnellement réduit ou prorogé, dans l'intérêt du service, d'une durée ne pouvant excéder un an par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dont relève le groupement hospitalier de territoire.

« En cas de cessation des fonctions du président de la commission médicale de groupement, le vice-président le remplace jusqu'à l'élection d'un nouveau président.

« *Art. D. 6132-9-8.* – Le président de la commission médicale de groupement veille au bon fonctionnement de la commission.

« La commission médicale de groupement établit un règlement intérieur. Elle peut librement constituer des sous-commissions pour traiter des matières relevant de ses attributions.

« La commission se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour.

« Elle est également réunie à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du président du comité stratégique, soit du directeur général de l'agence régionale de santé sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

« Sauf urgence, l'ordre du jour est envoyé au moins sept jours à l'avance aux membres de la commission et invités.

« Des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions inscrites à l'ordre du jour et 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 commission ainsi que les personnes entendues par elle 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.

« Les établissements parties au groupement concourent au bon fonctionnement de la commission médicale de groupement et mettent à sa disposition, à cette fin, les ressources humaines et matérielles nécessaires. » ;

3° Avant l'article R. 6132-10, il est créé une sous-section 2 intitulée : « Comité stratégique de groupement » et comprenant les articles R. 6132-10 et R. 6132-10-1 tels qu'ils résultent des 4° et 5° du présent article ;

4° A l'article R. 6132-10 :

a) Au deuxième alinéa, les mots : « du collège médical ou » sont supprimés ;

b) Au troisième alinéa, les mots : « et du projet médical partagé » sont supprimés ;

5° Après l'article R. 6132-10, il est inséré un article R. 6132-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. R. 6132-10-1.* – I. – Le comité stratégique arrête, sur proposition de la commission médicale de groupement, le projet médical partagé, dans les conditions prévues à l'article R. 6132-3.

« II. – Le comité stratégique définit, sur la base le cas échéant des propositions de la commission médicale de groupement :

« 1° Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical partagé ;

« 2° Les équipes médicales communes ;

« 3° Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;

« 4° 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 personnels ;

« 5° 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 ;

« 6° 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 ;

« 7° Le projet managérial du groupement, qui comprend des actions d'appui aux projets managériaux des établissements parties.

« III. – Le comité stratégique 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 ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers préalablement à la définition de cette politique par le président du comité et le président de la commission médicale de groupement. » ;

6° Il est créé une sous-section 3 intitulée : « Représentation des usagers » et comprenant l'article R. 6132-11 ;

7° Il est créé une sous-section 4 intitulée : « Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement » et comprenant l'article R. 6132-12 ;

8° Il est créé une sous-section 5 intitulée : « Comité territorial des élus locaux » et comprenant l'article R. 6132-13 ;

9° Il est créé une sous-section 6 ainsi rédigée :

« *Sous-section 6*

« *Unification d'instances des établissements parties*

« *Paragraphe 1*

« *Procédure de constitution des instances unifiées*

« *Art. R. 6132-13-1.* – Le silence gardé pendant un mois par le directeur général de l'agence régionale de santé sur les demandes tendant à la constitution d'une commission médicale unifiée de groupement ou d'une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement, présentées en application des dispositions des articles L. 6132-2-3 et L. 6132-2-6, vaut acceptation de ces demandes.

« *Paragraphe 2*

« *Commission médicale unifiée de groupement*

« *Art. D. 6132-13-2.* – Sous réserve des dispositions du présent paragraphe, l'organisation et le fonctionnement de la commission médicale unifiée de groupement suivent les mêmes règles que celles applicables à la commission médicale d'établissement, définies à la section 1 du chapitre IV du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du présent code.

« *Art. D. 6132-13-3.* – I. – La commission médicale unifiée de groupement comprend :

« 1° Des représentants élus des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques des établissements parties au groupement ;

« 2° Des représentants élus des responsables des structures internes, services et unités fonctionnelles ;

« 3° Des représentants élus des praticiens titulaires des établissements parties au groupement ;

« 4° Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral des établissements parties au groupement ;

« 5° Des représentants élus des sages-femmes, lorsqu'un ou plusieurs établissements parties au groupement disposent d'une activité de gynécologie-obstétrique ;

« 6° Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire ;

« 7° Des représentants des internes 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 ;

« 8° Un représentant des étudiants hospitaliers en second cycle des études de maïeutique, lorsque la structure de formation en maïeutique est rattachée à un centre hospitalier partie au groupement ;

« 9° Des représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires, lorsqu'un centre hospitalier et universitaire est partie au groupement.

« II. – Assistent en outre avec voix consultative :

« 1° Le président du comité stratégique ainsi que les directeurs des autres établissements parties ou leurs représentants ;

« 2° Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement ;

« 3° Un ou plusieurs représentants des praticiens responsables de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;

« 4° Un ou plusieurs représentants des comités techniques des établissements parties, élus en leurs seins ;

« 5° Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le président du comité stratégique ;

« 6° Les directeurs d'unité de formation et de recherche 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, si un centre hospitalier universitaire est partie au groupement ;

« 7° Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins mentionnés à l'article R. 6111-4, désigné par le directeur de l'établissement support ;

« 8° Un professionnel médical représentant, le cas échéant, les communautés psychiatriques de territoire, désigné par elles.

« III. – La commission médicale unifiée de groupement 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 dans la mise en œuvre d'actions de santé publique sur le territoire. Ces invités peuvent être permanents. Ils peuvent assister avec voix consultative aux séances de la commission médicale de groupement.

« IV. – La durée du mandat des membres élus est de quatre ans. Le mandat est renouvelable.

« *Art. D. 6132-13-4.* – La convention constitutive précise le nombre et la répartition des sièges et détermine les modalités d'élection ou de désignation au sein de la commission médicale unifiée de groupement, en conformité

avec les dispositions du présent paragraphe, en assurant une représentation équilibrée de chacun des établissements parties, des effectifs et des disciplines.

« Les représentants des internes sont désignés tous les six 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.

« Les représentants des étudiants hospitaliers sont désignés pour deux ans. Ils sont nommés par le président du comité stratégique sur proposition des étudiants siégeant au sein des conseils des unités de formation et de recherche liées par convention aux établissements parties au groupement. Le représentant des étudiants en second cycle des études de maïeutique est nommé pour deux ans par le président du comité stratégique 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.

« *Art. D. 6132-13-5. – I. –* La commission médicale unifiée de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres. Toutefois, lorsque les praticiens titulaires ne forment pas, à l'échelle de l'ensemble des établissements parties, la majorité des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, le règlement intérieur peut prévoir que le président et le vice-président sont élus parmi l'ensemble des praticiens membres de la commission.

« Le vote a lieu au 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 unifiée de groupement sont de quatre ans. Elles sont renouvelables une fois.

« *Art. D. 6132-13-6. –* La commission médicale unifiée de groupement se réunit au moins quatre 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 directeur général de l'agence régionale de santé.

### « Paragraphe 3

#### « *Commission des soins infirmiers, de rééducation, médico-techniques unifiée de groupement*

« *Art. D. 6132-13-7. –* Sous réserve des dispositions du présent paragraphe, l'organisation et le fonctionnement de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement suivent les mêmes règles que celles applicables à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement, définies à la section 2 du chapitre VI du titre IV du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du présent code.

« *Art. D. 6132-13-8. – I. –* La commission de soins infirmiers, de rééducation, médico-techniques unifiée de groupement est consultée sur :

« 1<sup>o</sup> Le projet de soins partagé du groupement ;

« 2<sup>o</sup> Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins de chaque établissement partie au groupement ;

« 3<sup>o</sup> L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades, au niveau du groupement et de chaque établissement ;

« 4<sup>o</sup> La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins ainsi que de la gestion des risques liés aux soins, au niveau du groupement et de chaque établissement ;

« 5<sup>o</sup> Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers, au niveau du groupement et de chaque établissement ;

« 6<sup>o</sup> La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, au niveau du groupement et de chaque établissement ;

« 7<sup>o</sup> La politique de développement professionnel continu, au niveau du groupement et de chaque établissement ;

« 8<sup>o</sup> La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire.

« II. – Elle est informée dans les cas mentionnés au II de l'article R. 6146-10.

« *Art. D. 6132-13-9. – I. –* La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques unifiée de groupement 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.

« Les représentants élus constituent trois collèges :

« 1<sup>o</sup> Le collège des cadres de santé ;

« 2<sup>o</sup> Le collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

« 3<sup>o</sup> Le collège des aides-soignants.

« 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.

« II. – Participent aux séances de la commission avec voix consultative :

« a) Le ou les directeurs des soins qui assistent le président de la commission ;

« b) Les directeurs des soins chargés des instituts de formation et écoles paramédicaux rattachés aux établissements parties du groupement ;

« c) Un représentant des étudiants de troisième année nommé par le directeur de l'établissement support sur proposition du directeur de l'institut de formation paramédicale ou des directeurs des instituts de formation s'ils sont plusieurs à être rattachés aux établissements parties du groupement ;

« d) Un élève aide-soignant nommé par le directeur de l'établissement support sur proposition du directeur de l'institut de formation ou de l'école ou des directeurs des instituts de formation ou des écoles s'ils sont plusieurs à être rattachés aux établissements parties du groupement ;

« e) Un représentant de la commission médicale de groupement.

« Toute personne qualifiée peut être occasionnellement associée aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres.

« Art. D. 6132-13-10. – 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 groupement, en conformité avec les dispositions du présent paragraphe.

« Art. D. 6132-13-11. – La commission de soins infirmiers, de rééducation, médico-techniques unifiée de groupement se réunit au moins trois fois par an. Elle se dote d'un règlement intérieur et d'un bureau. Elle est convoquée par son président. 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 directeur général de l'agence régionale de santé.

« L'ordre du jour est fixé par le président de la commission.

« Art. D. 6132-13-12. – Chaque séance de la commission fait l'objet d'un compte rendu adressé au président du comité stratégique et aux membres de la commission dans un délai de quinze jours.

« Le président de la commission rend compte, chaque année, de l'activité de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans un rapport adressé au comité stratégique.

#### « Paragraphe 4

#### « Dispositions communes

« Art. D. 6132-13-13. – Lorsqu'un hôpital des armées est associé au groupement hospitalier de territoire, 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. »

**Art. 3.** – La section 4 du chapitre II du titre III du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du même code est complétée par six articles ainsi rédigés :

« Art. R. 6132-19-1. – I. – L'établissement support du groupement apporte à la commission médicale de groupement tout appui nécessaire à l'exercice de ses attributions, notamment à la formulation de propositions, dans le cadre de l'élaboration des orientations stratégiques du groupement 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.

« II. – L'établissement support du groupement hospitalier de territoire veille au respect, par les établissements parties, des orientations stratégiques mentionnées au I. Il en rend compte, en tant que de besoin, devant le comité stratégique.

« Il élabore des outils pratiques de gestion prospective des ressources humaines au bénéfice des établissements parties.

« III. – L'établissement support du groupement hospitalier de territoire met en œuvre la politique territoriale de développement professionnel continu des professionnels 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 interétablissements ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques communes.

« Art. R. 6132-19-2. – L'établissement support apporte à la commission médicale de groupement tout appui nécessaire à l'exercice de ses attributions, notamment à la formulation de propositions, dans le cadre de l'élaboration du schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins.

« Art. R. 6132-19-3. – A la demande des directeurs de tous les établissements parties du groupement, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, au regard de l'intention et des capacités de l'ensemble des établissements parties, autoriser la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens unique entre l'agence régionale de santé et ces établissements. L'absence de réponse au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de la demande vaut refus d'autorisation.

« Sans préjudice des dispositions des articles L. 6143-7, L. 6143-1, L. 6144-3 et R. 6144-1, le contrat est signé par le directeur général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'établissement support, pour le compte des établissements concernés, après concertation du comité stratégique, consultation de la commission médicale de groupement et au vu de l'avis motivé du président de la commission médicale de groupement.

« Le contrat peut être dénoncé par l'un des établissements concernés dans un délai qui ne peut être inférieur à trois ans à compter de sa signature et sous réserve d'un préavis de six mois. Le directeur général de l'agence régionale de santé, saisi par cet établissement, fixe les modalités de la sortie du dispositif et détermine, notamment, sa date d'effet, dans un délai de six mois suivant sa décision. Il peut, à ce titre, décider que l'exécution du contrat se poursuivra jusqu'à son terme à l'égard des autres établissements parties dans les conditions qu'il fixe.

« *Art. R. 6132-19-4.* – I. – A la demande des directeurs de tous les établissements parties du groupement, en concertation avec les directoires, après avis des commissions médicales et des comités techniques de chaque établissement concerné, et sur avis favorable du comité stratégique du groupement, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, au regard de l'intention et des capacités de l'ensemble des établissements parties, autoriser l'élaboration d'un plan global de financement pluriannuel unique. L'absence de réponse au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de la demande vaut refus d'autorisation.

« Sans préjudice des dispositions des articles L. 6143-4, R. 6144-1, R. 6144-40, D. 6145-67, R. 6145-67-1 et R. 6145-69, le directeur de l'établissement support fixe, pour le compte des établissements concernés, le plan global de financement pluriannuel unique après avis favorable du comité stratégique et avis de la commission médicale de groupement.

« Les dispositions du présent code régissant le plan global de financement pluriannuel des établissements, notamment son contenu, sa portée et les obligations de révision et de mise à jour, prévues aux articles L. 6145-1, R. 6145-11, R. 6145-65, R. 6145-66, R. 6145-66-1, R. 6145-70 et R. 6145-78, sont applicables au plan global de financement pluriannuel unique.

« II. – Il est mis fin au dispositif de plan global de financement pluriannuel unique :

« 1° Soit à l'initiative du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'il estime que les conditions d'élaboration ou que le plan global de financement pluriannuel unique communiqué ne permettent pas d'apprécier la situation financière des établissements parties au groupement ;

« 2° Soit à la demande du directeur d'un des établissements concernés, en concertation avec le directoire de cet établissement, après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement. Le directeur de l'établissement à l'origine de la demande en informe le comité stratégique ainsi que la commission médicale du groupement hospitalier de territoire préalablement à la saisine du directeur général de l'agence régionale de santé.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe les modalités de la sortie du dispositif et détermine, notamment, sa date d'effet, dans un délai de six mois suivant sa décision.

« *Art. R. 6132-19-5.* – I. – A la demande de tous les directeurs des établissements parties du groupement, en concertation avec les directoires et après avis de la commission médicale de groupement, sur avis favorable du comité stratégique du groupement, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, au regard de l'intention et des capacités de l'ensemble des établissements parties, autoriser l'élaboration d'un programme d'investissement unique. L'absence de réponse au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de la demande vaut refus d'autorisation.

« Sans préjudice des dispositions de l'article R. 6144-1, le directeur de l'établissement support détermine, pour le compte des établissements parties au groupement, le programme d'investissement unique après avis favorable du comité stratégique, et avis de la commission médicale de groupement.

« Les dispositions du présent code régissant le programme d'investissement des établissements, notamment son contenu, sa portée et les obligations de révision ou de mise à jour, prévues aux articles R. 6145-64, R. 6145-65, R. 6145-66 et R. 6145-67, sont applicables au programme d'investissement unique.

« II. – Il est mis fin au dispositif de programme d'investissement unique :

« 1° Soit à l'initiative du directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'il estime que les conditions d'élaboration ou que le programme d'investissement unique communiqué ne permettent pas d'apprécier la pertinence des opérations d'investissement des établissements parties au groupement ou leur cohérence globale ;

« 2° Soit à la demande du directeur d'un des établissements concernés, en concertation avec le directoire de cet établissement, après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement. Le directeur de l'établissement à l'origine de la demande en informe le comité stratégique ainsi que la commission médicale du groupement hospitalier de territoire préalablement à la saisine du directeur général de l'agence régionale de santé.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe les modalités de la sortie du dispositif et détermine, notamment, sa date d'effet, dans un délai de six mois suivant sa décision.

« *Art. R. 6132-19-6.* – I. – A la demande des directeurs de tous les établissements parties du groupement, en concertation avec les directoires, et sur avis favorable du comité stratégique du groupement, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, au regard de l'intention et des capacités de l'ensemble des établissements parties, autoriser la mise en œuvre du dispositif de mise en commun des disponibilités prévu à l'article L. 6132-5-1, en vue de la réalisation d'opérations de trésorerie entre établissements publics de santé et établissements ou services médico-sociaux parties au groupement.

« La demande motivée des directeurs est accompagnée du plan prévisionnel de trésorerie et du plan global de financement pluriannuel mis à jour des établissements du groupement.



« Dès réception de la demande, le directeur général de l'agence régionale de santé sollicite l'avis du directeur départemental ou régional des finances publiques territorialement compétent, lequel se prononce dans un délai de quinze jours.

« L'absence de réponse du directeur général de l'agence régionale de santé au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de la demande vaut refus d'autorisation.

« II. – Un projet de convention est élaboré entre les établissements et le directeur départemental ou régional des finances publiques territorialement compétent, dans un délai maximum de six mois à compter de la date de l'autorisation.

« Le projet recueillant l'accord des parties est soumis avant signature à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé, qui se prononce dans un délai d'un mois.

« Après approbation du projet, la convention est signée par l'ensemble des directeurs des établissements et par le directeur départemental ou régional des finances publiques territorialement compétent.

« III. – La convention détermine les conditions de réalisation des opérations de trésorerie, l'organisation et les moyens mis en œuvre par chacune des parties, dans le respect des dispositions du titre I<sup>er</sup> du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ainsi que de la nomenclature budgétaire et comptable mentionnée à l'article R. 6145-3 du code de la santé publique. Elle prévoit notamment :

« 1° L'organisation des opérations de trésorerie et les modalités de leur remboursement ;

« 2° Les modalités de suivi et de présentation d'un bilan financier annuel correspondant aux engagements des parties ;

« 3° Les modalités de révision, de reconduction et de résiliation anticipée de la convention.

« IV. – Il est mis fin au dispositif de mise en commun des disponibilités si le directeur général de l'agence régionale de santé constate des manquements ou dysfonctionnements dans la mise en œuvre du dispositif tel que défini par la convention, ou s'il estime que la situation des établissements parties le nécessite.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe les modalités de mise en œuvre de sa décision mettant fin au dispositif, notamment sa date d'effet, qui doit intervenir dans les six mois à compter de la notification, ainsi que les modalités d'apurement des comptes retraçant les opérations de trésorerie. »

**Art. 4.** – Le titre IV du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° A l'article R. 6144-1 :

a) Au I :

– le 2° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 2° 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 ; »

– au 4°, les mots : « en pôles » sont supprimés ;

– le 6° est complété par les mots : « , s'agissant des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques » ;

b) Au II :

– le 1° est supprimé ;

– le 4° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 4° La politique d'accueil et de formation des étudiants de deuxième et troisième cycles des études médicales ; »

– le 11° est remplacé par les dispositions suivantes :

« 11° 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 ; »

– il est ajouté un 12° ainsi rédigé :

« 12° Le schéma directeur des systèmes d'information et sa mise en œuvre. » ;

c) Il est ajouté un III, un IV, un V et un VI ainsi rédigés :

« III. – La commission médicale d'établissement élabore et propose au directoire le projet médical d'établissement, partie intégrante du projet d'établissement, en cohérence avec le projet d'établissement et le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire. Le président de la commission médicale d'établissement coordonne son élaboration avec le directeur selon une procédure qu'il définit. Les équipes médicales concernées sont associées à cette élaboration. Après concertation avec le directoire, le président de la commission médicale et le directeur peuvent demander à la commission médicale d'établissement de modifier ou de compléter sa proposition de projet médical.

« Le projet médical est approuvé par le directoire.

« IV. – La commission peut également être consultée sur les matières mentionnées à l'article R. 6144-1-2.

« V. – Dans les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, la commission médicale d'établissement veille, dans l'exercice de ses compétences consultatives, à la cohérence des projets qui lui sont soumis avec la stratégie médicale et le projet médical partagé définis au niveau du groupement.

« VI. – La commission médicale d'établissement, 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. » ;

2° Après l'article R. 6144-1-1, il est inséré un article R. 6144-1-2 ainsi rédigé :

« Art. R. 6144-1-2. – I. – La commission médicale d'établissement peut faire au président du directoire des propositions sur les matières suivantes :

« 1° Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical, ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation de celui-ci ;

« 2° 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, si l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire, avec la politique territoriale du groupement en la matière ;

« 3° Le programme d'actions de mise en œuvre du projet managérial pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;

« 4° Lorsque l'établissement est partie à un groupement hospitalier de territoire, la déclinaison des orientations stratégiques du groupement en matière notamment d'attractivité des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;

« 5° 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 communautés professionnelles territoriales de santé ;

« 6° Le programme d'actions de mise en œuvre du projet social, pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;

« 7° Lorsque l'établissement est un centre hospitalier et universitaire, la mise en œuvre des conventions d'association avec les groupements hospitaliers de territoire ; »

3° A l'article R. 6144-2 :

a) Au premier alinéa, les mots : « et de la sécurité » sont remplacés par les mots : « , de la sécurité et de la pertinence » ;

b) Le 5° est complété par les mots : « en cohérence le cas échéant avec les orientations définies au niveau du groupement » ;

4° Au II de l'article R. 6144-3 :

a) Après le 6°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 7° Le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins mentionnés à l'article R. 6111-4. » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La commission médicale d'établissement peut désigner, en concertation avec le directeur de l'établissement, au plus cinq invités représentant les partenaires extérieurs coopérant avec l'établissement dans la mise en œuvre d'actions de santé publique. Ces invités peuvent être permanents. Ils peuvent assister avec voix consultative aux séances de la commission médicale. » ;

5° Au II de l'article R. 6144-3-1 :

a) Après le 7°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 8° Le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins mentionné à l'article R. 6111-4. » ;

b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« La commission médicale d'établissement peut désigner, en concertation avec le directeur de l'établissement, au plus cinq invités représentant les partenaires extérieurs coopérant avec l'établissement dans la mise en œuvre d'actions de santé publique. Ces invités peuvent être permanents. Ils peuvent assister avec voix consultative aux séances de la commission médicale. » ;

6° A l'article R. 6144-5 :

a) La dernière phrase du dernier alinéa est remplacée par les dispositions suivantes :

« Toutefois, pour tenir compte des circonstances locales et dans l'intérêt du service, le directeur général de l'agence régionale de santé dont relève l'établissement peut à titre exceptionnel, par arrêté motivé, autoriser l'élection à un troisième mandat. » ;

b) Il est ajouté l'alinéa suivant :

« Le mandat de président peut être exceptionnellement réduit ou prorogé, dans l'intérêt du service, d'une durée ne pouvant excéder un an par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dont relève l'établissement. » ;

7° Au dernier alinéa de l'article R. 6145-66, les mots : « est arrêté » sont remplacés par les mots : « et du plan global de financement pluriannuel unique pour les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, ayant fait valoir le droit d'option prévu au 2° de l'article L. 6132-5-1, sont arrêtés ».

**Art. 5.** – Le titre VI du livre I<sup>er</sup> de la sixième partie du même code est ainsi modifié :

1° L'article R. 6146-2 est abrogé ;

2° A l'article R. 6146-3 :

a) Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement après avis, pour les centres hospitaliers universitaires, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et du président du comité de coordination de l'enseignement médical. » ;

b) Au second alinéa :

– à la première phrase, les mots : « et le directeur » sont remplacés par les mots : « , le directeur et le président de la commission médicale d'établissement » ;

– la deuxième phrase est remplacée par les dispositions suivantes : « Toutefois, dans l'intérêt du service public hospitalier ou pour répondre aux besoins spécifiques de la défense, le ministre de la défense seul, ou le directeur et le président de la commission médicale d'établissement conjointement, peuvent y mettre fin directement. » ;

3° A l'article R. 6146-4 :

a) Au premier alinéa, les mots : « par le directeur sur proposition du président de la commission médicale d'établissement » sont supprimés et les mots : « selon des modalités fixées par le règlement intérieur » sont remplacés par les mots : « par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement » ;

b) Au deuxième alinéa, après le mot : « directeur », sont insérés les mots : « , le président de la commission médicale d'établissement » ;

4° A l'article R. 6146-5 :

a) Au premier alinéa, les mots : « du directeur, après avis du président de la commission médicale d'établissement et » sont remplacés par les mots : « conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement, après avis » ;

b) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Cette décision peut, le cas échéant, intervenir sur proposition du chef de pôle. Saisis d'une proposition en ce sens, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement disposent d'un délai de trente jours pour prendre leur décision. A l'expiration de ce délai, la proposition est réputée rejetée. » ;

c) Au dernier alinéa :

– à la première phrase, les mots : « et le directeur » sont remplacés par les mots : « , le directeur et le président de la commission médicale d'établissement » ;

– la deuxième phrase est remplacée par les dispositions suivantes : « Toutefois, dans l'intérêt du service public hospitalier ou pour répondre aux besoins spécifiques de la défense, le ministre de la défense seul, ou le directeur et le président de la commission médicale d'établissement conjointement, peuvent y mettre fin directement. » ;

5° A l'article R. 6146-9-3 :

a) Au premier alinéa du II, les mots : « par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical ou de la commission médicale de groupement, » sont remplacés par les mots : « après avis des commissions médicales des établissements parties concernés, par décision conjointe du président du comité stratégique et du président de la commission médicale de groupement, » ;

b) Au deuxième alinéa du II, après le mot : « support », sont insérés les mots : « , du président de la commission médicale de groupement » ;

c) Le troisième alinéa du II est remplacé par les dispositions suivantes :

« Après information du comité stratégique du groupement hospitalier de territoire, le président du comité stratégique et le président de la commission médicale de groupement signent conjointement avec le chef de pôle interétablissements un contrat de pôle, dans les conditions fixées par l'article R. 6146-8. » ;

d) Le dernier alinéa du II est supprimé ;

e) Il est ajouté un VI ainsi rédigé :

« VI. – Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle interétablissements par décision conjointe du président du comité stratégique et du président de la commission médicale de groupement, et après l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine ou, en cas de pluralité d'unités, du président du comité de coordination de l'enseignement médical, si l'un des établissements est un centre hospitalier et universitaire.

« Lorsque le chef de pôle interétablissements est un praticien des armées, la décision de mettre fin à ses fonctions est prise dans les conditions fixées au premier alinéa du présent VI conjointement par le ministre de la défense, le président du comité stratégique et le président de la commission médicale de groupement. Toutefois, dans l'intérêt du service public hospitalier ou pour répondre aux besoins spécifiques de la défense, le ministre de la défense seul, ou le président du comité stratégique et le président de la commission médicale de groupement conjointement, peuvent y mettre fin directement. »

**Art. 6.** – I. – A la deuxième phrase des premier et troisième alinéas du I de l'article R. 6152-7-2 ainsi qu'aux deuxième et quatrième alinéas de l'article R. 6152-207-1, les mots : « du collègue médical ou » sont supprimés.

II. – Aux articles R. 6152-34, R. 6152-226, R. 6152-409, R. 6152-507, R. 6152-608, après les mots : « au 8° du II de l'article R. 6144-1 », sont ajoutés les mots : « et dans le cadre de la politique territoriale mentionnée au 5° du II de l'article R. 6132-10-1 ».

**Art. 7.** – I. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

II. – Les dispositions du I de l'article 37 de la loi du 24 juillet 2019 susvisé entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

III. – Les élections visant au renouvellement des membres et des présidents des commissions médicales d'établissement mentionnées à l'article L. 6144-1 du code de la santé publique dans les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire, dont les membres ont vu leur mandats prorogés en application du VI de l'article 37 de la loi du 24 juillet 2019 susvisée, peuvent se tenir à compter du lendemain de la date de publication du présent décret, en vue de l'institution des commissions médicales de groupement au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**Art. 8.** – La ministre des armées et le ministre des solidarités et de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 27 mai 2021.

JEAN CASTEX

Par le Premier ministre :

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

*La ministre des armées,*  
FLORENCE PARLY