

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des solidarités et de la santé

PROJET D'ORDONNANCE n° du

Relative à la gouvernance et au fonctionnement et des hôpitaux de proximité

NOR :

LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE,

SUR le rapport du Premier ministre et du ministre des solidarités et de la santé,

VU la Constitution, notamment son article 38 ;

VU l'article 35 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé ;

VU le code de la santé publique,

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu ;

Le conseil des ministres entendu,

ORDONNE :

Article 1^{er} :

Au Titre III, du Livre Ier de la Sixième partie du code de la santé publique, il est créé un Chapitre VI intitulé « Dispositions spécifiques aux hôpitaux de proximité » rédigé ainsi :

« **Article L. 6136-1** - (*Obligation de contractualisation entre les hôpitaux de proximité et leurs partenaires*)

« Les hôpitaux de proximité, ou l'établissement de santé dont ils relèvent lorsqu'ils sont dépourvus de la personnalité morale, concluent, dans un délai d'un an à compter de leur inscription sur la liste régionale mentionnée à l'article L. 6111-3-1, une convention avec leurs partenaires ayant pour objet de définir le champ des coopérations envisagées, notamment l'accès aux soins, la permanence des soins, la fluidification des parcours des patients et le partage de l'information entre les parties, et les modalités d'organisation de ces coopérations dans le cadre de la responsabilité territoriale partagée mentionnée à l'article L. 6111-3-1.

« Les parties à cette convention sont la ou les communautés professionnelles territoriales de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 du territoire, et ~~lorsque cela est pertinent le cas échéant~~ compte tenu de l'offre de soins présente et des besoins de santé du territoire, les structures et professionnels

DOCUMENT DE TRAVAIL

de santé ambulatoires, notamment les centres et maisons de santé, les établissements et services médico-sociaux et sociaux, les établissements d'hospitalisation à domicile et les acteurs de soins à domicile, les dispositifs d'appui à la coordination mentionnés à l'article L. 6327-1, les établissements de santé publics et privés et leurs groupements et les collectivités territoriales.

« La convention oblige les partenaires à établir un cadre de gouvernance pour ces coopérations au sein d'une au moins des ~~trois~~ quatre instances suivantes :

- La commission médicale d'établissement de l'hôpital de proximité mentionnée aux articles L. 6144-1 et L. 6161-2-1 ou la conférence médicale de l'hôpital de proximité mentionnée à l'article L. 6161-2. La composition de cette instance peut être élargie, le cas échéant, par application de l'article L. 6111-3-2.
- Les instances de gouvernance de la communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 partenaire ;
- Les instances de gouvernance du contrat local de santé mentionné à l'article L. 1434-17 du territoire ;
- Une instance de gouvernance spécifique créée par la convention.

« La convention peut être complétée par d'autres conventions oues avenants concernant des partenaires, missions ou projets spécifiques. La convention prévoit des modalités de suivi et d'évaluation des obligations réciproques et des projets auxquels se sont engagés les partenaires.

« La convention est transmise à l'agence régionale de santé compétente pour information. L'agence s'assure de sa cohérence avec les projets de santé des communautés professionnelles de santé et de territoires, des projets territoriaux de santé, et des contrats locaux de santé le cas échéant, ainsi que de sa mise en œuvre effective, notamment dans le cadre du suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés à l'article L. 6114-1.

« **Article L. 6136-2** (*Obligation de contractualisation entre le GHT et l'hôpital de proximité qui en fait partie*)

~~I.- L'hôpital de proximité est compétent pour organiser ses rapports avec les acteurs de soins du premier recours de son territoire. Lorsqu'il~~ Lorsque l'hôpital de proximité est de statut public, dans un délai d'un an à compter de son inscription sur la liste régionale mentionnée à l'article L. 6111-3-1, l'hôpital de proximité, ou l'établissement de santé du groupement dont il relève lorsqu'il est dépourvu de la personnalité morale, conclut avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire auquel il est partie, une convention organisant la relation entre le groupement et l'hôpital de proximité dans l'exercice de ses missions de proximité.

Cette convention, qui prend en compte le contenu de la convention mentionnée à l'article L. 6136-1 et le projet médical partagé du groupement, décrit les obligations réciproques des parties et notamment l'appui de l'établissement support et des autres établissements du groupement aux missions de l'hôpital de proximité définies à l'article L. 6111-3-1 et les modalités de participation de l'hôpital de proximité à la déclinaison ~~de la stratégie médicale~~ du projet médical partagé du groupement.

II. - Les hôpitaux de proximité de statut privé et les groupement hospitaliers de territoire peuvent conclure ce type de convention, notamment dans le cadre prévu à l'article L. 6136-1 et être partenaires dans les conditions prévues au VIII de l'article L. 6132-1 du code de la santé publique.

III. - La convention est transmise à l'agence régionale de santé compétente pour information.

Commenté [BE(ROS1)]: Intégration de cette clause de compétence générale à l'article 2.

Commenté [BE(ROS2)]: Renvoi à l'article précédent.

Commenté [RE(ROS3)]: Point à stabiliser

Article 2 – Droit d'expérimentation sur la gouvernance des Hôpitaux de proximité Adaptation du fonctionnement et de la gouvernance des hôpitaux de proximité

Dans le code de la santé publique, après l'article L. 6111-3-1, un article L. 6111-3-2 ainsi rédigé est introduit :

« L'hôpital de proximité est compétent pour organiser ses coopérations avec les acteurs de soins du premier recours de son territoire, dont les modalités sont décrites dans la convention mentionnée à l'article L. 6136-1. Afin de faciliter ces coopérations ils peuvent adapter leurs conditions de fonctionnement et de gouvernance selon le I et II du présent article.

I. - Les hôpitaux de proximité de statut public mentionnés peuvent, à titre expérimental, adapter leurs modalités de gouvernance dans les conditions suivantes :

1° L'hôpital de proximité, ou l'établissement public dont il relève s'il est dépourvu de la personnalité morale, peut intégrer dans la composition de ses instances en tant que membres des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents, notamment des représentants des communautés professionnelles territoriales de santé du territoire.

Ces personnalités peuvent être intégrées en tant que membres à la composition de la commission médicale d'établissement mentionnée à l'article L. 6144-1 et à la composition du directoire mentionné à l'article L. 6143-7-4.

L'intégration d'une ou plusieurs de ces personnalités au directoire fait l'objet d'une consultation du conseil de surveillance de l'établissement.

Les droits attachés à la qualité de membre avec voix délibérative de la commission médicale d'établissement des personnalités ainsi intégrées respectent les principes de représentation et d'expression des personnels.

Cette décision ne peut être prise par le directeur qu'après avis favorable des instances concernées.

2° Les expérimentations mentionnées au 1° font l'objet d'une demande auprès de l'agence régionale de santé. Elles sont mises en place pour une durée maximale de cinq ans renouvelables une fois pour et font l'objet d'un suivi et d'une évaluation annuelle.

Il peut être mis fin à ces expérimentations après avis des instances concernées dès lors qu'elles n'aboutissent pas aux résultats attendus.

A l'issue des expérimentations et sur la base de leur évaluation, les modalités de gouvernance peuvent être pérennisées.

Les modalités d'application du I sont définies par décret en conseil d'Etat.

II. Lorsque l'hôpital de proximité est dépourvu de la personnalité morale ou en direction commune avec un autre établissement, l'établissement dont il relève s'assure que l'hôpital de proximité dispose d'une modalité d'organisation du site adaptée à la poursuite des coopérations avec ses partenaires du territoire mentionnés à l'article L. 6136-1. Cette adaptation des modalités de fonctionnement peut notamment consister en la désignation d'un directeur délégué exerçant sur site ou la mise en place d'une sous-commission de la commission médicale d'établissement ou conférence médicale d'établissement consacrée aux sujets relatifs à l'exercice par l'hôpital de proximité de ses missions de proximité mentionnées à l'article L. 6111-3-1. Cette commission peut être une commission médico-soignante, intégrant des personnels médicaux et non médicaux.

Commenté [BE(ROS4): Expérimentation pour Hprox de statut public. Les ES privés bénéficient d'ores et déjà d'une gouvernance souple leur permettant d'adapter leurs instances à des modalités plus intégratives. Dès lors, le vecteur législatif ne semble pas adapté à la promotion de ce type de pratiques.

Commenté [BE(ROS5): Personnalités extérieures à la CME ou au Directoire en tant que membre (c'est-à-dire avec voix délibérative) –

Commenté [BE(ROS6): Paragraphe consacré aux Hprox sites géographiques : obligation d'une organisation du site adaptée qui peut par exemple prendre la forme d'un directeur sur place ou sous-commission proxi.

~~Le directeur peut décider, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conforme de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques, de constituer, pour une durée déterminée, une commission médico-soignante, qui se substitue aux deux instances précédentes, composée à parité des représentants désignés par chacune des instances fusionnées dans le respect des principes de représentation et d'expression des personnels. Cette instance désigne son président qui peut être un représentant de l'une ou l'autre des instances fusionnées.~~

~~2° Le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, peuvent décider conjointement, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conforme de la commission médicale d'établissement, d'intégrer, pour une durée déterminée, des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents, notamment des représentants des communautés professionnelles territoriales de santé du territoire, à la composition de la commission médicale d'établissement. Les droits attachés à la qualité de membre de la commission médicale d'établissements des personnalités ainsi intégrées respectent les principes de représentation et d'expression des personnels. II. Ces expérimentations font l'objet d'une demande auprès de l'agence régionale de santé. Elles sont mises en place pour une durée maximale de cinq ans renouvelables une fois pour et font l'objet d'un suivi et d'une évaluation annuelle.~~

~~A l'issue des expérimentations et sur la base de leur évaluation, les modalités de gouvernance peuvent être pérennisées dans ces établissements dans des conditions fixées par décret en conseil d'Etat.~~

~~3° Le directeur peut, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conformes de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques, proposer au directoire d'intégrer parmi ses membres, pour une durée déterminée, des personnalités extérieures ou professionnels de santé compétents, notamment des représentants des communautés professionnelles territoriales de santé du territoire.~~

~~4° Le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, peuvent décider, après avoir consulté le conseil de surveillance, d'exercer conjointement, pour une durée déterminée, le pouvoir de nomination du directeur mentionné à l'article L. 6143-7.~~

~~5° Le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, peuvent décider, après avoir consulté le conseil de surveillance, que le président participe, pour une durée déterminée, à la représentation de l'établissement auprès des autorités ou organismes extérieurs.~~

~~6° Lorsque l'hôpital de proximité est dépourvu de la personnalité morale, sur décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement dont relève l'hôpital de proximité, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conforme de la commission médicale d'établissement, une sous-commission de la commission médicale d'établissement peut être instituée, pour une durée déterminée, afin de participer par ses avis à l'élaboration de la politique de santé de proximité du site.~~

~~7° Lorsque l'hôpital de proximité est dépourvu de la personnalité morale, sur décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement dont relève l'hôpital de proximité, après avoir consulté le conseil de surveillance et sur avis conforme de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques, une sous-commission médico-soignante commune aux deux instances précitées peut être instituée, pour une durée déterminée, afin de participer par ses avis à l'élaboration de la politique de santé de proximité du site.~~

~~8° Lorsque l'hôpital de proximité est dépourvu de la personnalité morale ou en cas de direction commune avec un autre établissement, le directeur de l'établissement dont relève l'hôpital de proximité peut, après avoir consulté le conseil de surveillance, déléguer une partie de ses compétences mentionnées à l'article L. 6143-7 à un directeur délégué exerçant ses fonctions sur le site de l'hôpital de proximité.~~

~~II. Ces expérimentations font l'objet d'une demande auprès de l'agence régionale de santé. Elles sont mises en place pour une durée maximale de cinq ans renouvelables une fois pour et font l'objet d'un suivi et d'une évaluation annuelle.~~

~~A l'issue des expérimentations et sur la base de leur évaluation, les modalités de gouvernance peuvent être pérennisées dans ces établissements dans des conditions fixées par décret en conseil d'Etat.~~

~~III. Ces expérimentations peuvent être mises en place par des établissements privés, par dérogation aux articles L. 6161-1 et suivants et dans le respect des principes guidant l'organisation de ces structures relativement à leur statut juridique.~~

Article 3 :

Les modalités d'application des dispositions des articles 1 et 2 sont, en tant que de besoin, précisées par voie réglementaire.

Article XX

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

Fait le .

**PAR LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE :
LE PREMIER MINISTRE,**

Le ministre des solidarités et de la santé,
Olivier VERAN