

Affaire suivie par :
Claire GENETY, conseiller juridique et technique
Dominique CHAREYRE, responsable cellule personnel
médical

Direction de l'offre de soins et médico-sociale

Principaux éléments juridiques concernant la constitution d'une équipe médicale de territoire impliquant un établissement public de santé

Les enjeux actuels en termes de démographie médicale, de garantie des conditions techniques de fonctionnement et d'implantation des activités de soins ainsi que d'organisation de la continuité et de la permanence des soins conduisent les établissements publics de santé à réfléchir à la constitution d'équipe médicale de territoire. Cette logique de territoire est nécessaire afin de constituer des organisations dont l'efficacité permet de répondre au mieux au besoin de santé de la population et de garantir leur pérennité.

La constitution de telles équipes nécessite de prendre en compte les outils juridiques permettant l'intervention des professionnels de santé sur les différents sites. Ces outils juridiques sont à mettre en œuvre en fonction de la nature de l'activité concernée, du projet médical poursuivi, de l'ampleur du périmètre de la coopération et des statuts des différents professionnels impliqués dans une équipe territoriale.

NB : cette note sera réactualisée en cas de modification législative et notamment lors de la promulgation de la prochaine loi de santé. Le texte actuel de la future loi de santé prévoit en effet des outils permettant de favoriser et d'accompagner la constitution d'équipe médicale de territoire par exemple le groupement hospitalier de territoire et le contrat d'activité ambulatoire du praticien hospitalier.

I. Rappel sur les principaux outils permettant de porter une coopération entre établissements de santé :

1. Le projet médical et organisationnel :

Le projet médical et organisationnel est particulièrement important pour porter la création d'une équipe médicale de territoire afin d'identifier les objectifs de la coopération et assurer la cohérence de la mise en œuvre de la coopération.

2. Le protocole d'accord ou convention :

Il est possible pour les établissements portant la constitution de l'équipe territoriale de conclure un accord cadre ou convention permettant d'identifier les grands principes de l'organisation, les étapes de la mise en œuvre concrète de l'équipe territoriale, le périmètre et les modalités économiques le cas échéant.

La convention reste le principal outil de coopération. Elle repose sur le principe de liberté contractuelle et est d'utilisation souple.

Article L. 6134-1 du code de la santé publique (CSP) : « Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à

des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières ».

3. La fédération médicale interhospitalière :

La possibilité pour des centres hospitaliers de participer à des fédérations médicales interhospitalières (FMIH) est prévue à l'article L. 6135-1 du code de la santé publique : « en vue du rapprochement d'activités médicales, deux ou plusieurs centres hospitaliers peuvent, par décision conjointe de leurs directeurs prise après avis de la commission médicale et du comité technique de chacun des établissements concernés, décider de regrouper certains de leurs pôles d'activité clinique ou médico-technique ou certaines des structures internes de ces pôles, en fédérations médicales interhospitalières, avec l'accord des responsables des structures susmentionnées. Cette décision définit l'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération. Elle précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels des établissements concernés à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du praticien hospitalier coordonnateur sous la responsabilité duquel elles sont placées. Le coordonnateur est assisté par une sage-femme, un cadre paramédical ou un membre du personnel soignant et par un membre du personnel administratif ».

Sur le support d'une convention, la FMIH permet aux établissements de rapprocher certaines de leurs activités médicales, de regrouper certains de leurs pôles d'activité clinique ou médico-technique ou certaines de leurs structures internes.

Le FMIH suppose :

- Avis de la CME ;
- Avis du CTE
- Accord des responsables des structures concernées par la FMIH

La convention doit comporter notamment :

- la nature des activités,
- les modalités d'association des personnels des établissements concernés à ces activités,
- les conditions de désignation et le rôle du praticien hospitalier coordonnateur sous la responsabilité duquel sont placées les activités concernées.

4. La communauté hospitalière de territoire et pôles de territoire :

Le régime juridique de la CHT est prévu par les articles L6132-1 et suivants et R6132-28 et suivants du CSP.

Des établissements publics de santé peuvent conclure une convention de communauté hospitalière de territoire afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements et grâce à la télémédecine. Un établissement public de santé ne peut être partie qu'à une seule convention de communauté hospitalière de territoire.

La mise en place d'un CHT est un support adapté à la mise en place d'équipe médicale territoriale, se fondant sur un projet médical et une stratégie globale commune à l'ensemble des membres.

D'ailleurs, la convention de communauté hospitalière de territoire définit notamment le projet médical commun de la communauté hospitalière de territoire et les compétences et activités qui seront déléguées ou transférées entre les établissements partenaires ainsi que, le cas échéant, les cessions ou échanges de biens meubles et immeubles liés à ces délégations ou transferts et les modalités de coopération entre les établissements en matière de gestion et les modalités de mise en commun des ressources humaines.

Dans le cadre d'un CHT, la création de pôles de territoire peuvent être prévues par la convention de communauté hospitalière de territoire peut prévoir la faculté de créer un pôle de territoire regroupant des pôles relevant de tout ou partie des établissements adhérant à la convention sous l'autorité d'un chef unique (article R6132-35).

5. Le groupement de coopération sanitaire :

Le régime juridique du GCS est prévu par les articles L6133-1 et suivants et R6133-1 et suivants du CSP.

GCS de moyens :

Le groupement de coopération sanitaire de moyens a pour objet de faciliter, de développer ou d'améliorer l'activité de ses membres.

Un groupement de coopération sanitaire de moyens peut être constitué pour :

- Organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche ;
- Réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun ; il peut, le cas échéant, être titulaire à ce titre de l'autorisation d'installation d'équipements matériels lourds mentionnée à l'article L. 6122-1 ;
- **Permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements ou centres de santé membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement**

Les praticiens hospitaliers peuvent, avec leur accord, être mis à disposition soit d'un établissement mentionné à l'article R. 6152-1, d'un syndicat interhospitalier dès lors que ce syndicat est autorisé à exercer les missions d'un établissement de santé ou à gérer une pharmacie à usage intérieur, d'un groupement d'intérêt public entrant dans l'un des cas prévus à l'article L. 6134-1 ou **d'un groupement de coopération sanitaire** ou groupement de coopération sociale et médico-sociale dont est membre leur établissement d'affectation.

Les prestations médicales croisées :

Dans le cadre du GCS, des prestations médicales croisées peuvent être organisées. Le régime juridique du GCS de moyens précise les modalités de mise en œuvre de ces prestations médicales croisées dont l'objet premier à l'organisation de la facturation.

Mais ce dispositif n'est pas dérogatoire du statut des médecins hospitaliers. Ainsi, dans le cadre des prestations médicales croisées, l'intervention des médecins hospitaliers sur le site de l'autre membre du GCS peut être fondée sur des outils juridiques ci-dessous mentionnés et tout particulièrement sur le fondement des postes partagés (ex pour le praticien hospitalier : article 6152-4 du CSP).

Le GCS établissement de santé

Le GCS ES est titulaires d'une ou plusieurs activités de soins est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents.

- Soit une autorisation est accordée à un GCS de moyen antérieurement approuvé par le directeur général de l'ARS.

La décision du DGARS accorde l'autorisation, érige le GCS en établissement de santé, inscrit l'échelle tarifaire

- Soit la création ex-nihilo d'un GCS ES ayant pour objet d'être titulaires d'une autorisation d'activité de soins :

Dans ce cas, la décision du directeur général de l'ARS porte :

L'approbation de la convention constitutive du groupement ;

La délivrance d'une autorisation d'activités de soins à ce groupement dans les conditions prévues au septième alinéa de l'article L. 1432-2 ;

L'érection du groupement de coopération sanitaire titulaire d'une autorisation d'activités de soins en établissement de santé ;

L'échelle tarifaire applicable au groupement érigé en établissement de santé.

Quelles sont les conséquences sur l'autorisation d'activité de soins ?

Toute demande d'autorisation d'activités de soins s'accompagne de la proposition de l'échelle tarifaire applicable au groupement.

Les conditions d'implantation prévues à l'article L. 6123-1 et les conditions techniques de fonctionnement prévues à l'article L. 6124-1 s'apprécient par site d'exploitation.

II. Les outils juridiques permettant l'intervention partagées des médecins entre des établissements publics de santé dans le cadre des coopérations

1. La mise à disposition :

La mise à disposition est la situation du fonctionnaire qui demeure dans son corps d'origine (il est réputé occuper son emploi, continue à percevoir la rémunération correspondante), mais qui exerce ses fonctions hors du service où il a vocation à servir. La mise à disposition doit être prévue par une convention conclue entre l'établissement de santé d'accueil et l'établissement de santé d'origine. Le fonctionnaire peut être mis à disposition auprès d'un ou de plusieurs organismes pour y effectuer tout ou partie de son service.

Pour **les praticiens hospitaliers à temps plein** la mise à disposition est prévu par l'article R 6152-50 du CSP et pour **les praticiens des hôpitaux à temps partiel** à l'article R 6152-237 du CSP.

Le praticien hospitalier, qui demeure dans son corps d'origine, mis à disposition est soumis aux règles d'organisation et de fonctionnement du service où il sert, à l'exception des articles L. 1234-9, L. 1243-1 à L. 1243-4 et L. 1243-6 du code du travail, de toute disposition législative ou réglementaire ou de toute clause conventionnelle prévoyant le versement d'indemnités de licenciement ou de fin de carrière. Les praticiens hospitaliers, dans l'exercice de leur fonction, sont sous l'autorité hiérarchique de la personne qui la détient dans l'organisme d'accueil.

La mise à disposition peut être initiée soit par le praticien hospitalier lui-même, soit par le directeur de l'établissement d'affectation. Les avis motivés du chef de pôle et du président de la commission médicale de l'établissement d'affectation sont requis avant toute décision de mise à disposition.

La mise à disposition est de droit dans deux cas :

- Lorsque elle lieu au sein d'un SIH qui se transforme en GIP ou GCS
- et en cas de transfert ou de regroupement d'activités impliquant plusieurs établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986,

Dans ces deux cas, les fonctionnaires et agents concernés sont de plein droit mis à disposition du ou des établissements assurant la poursuite de ces activités, conformément au 3ème alinéa de l'article 48 de la loi de 1986.

A noter que :

- En l'état actuel des textes, la mise à disposition n'est pas de droit lors de la constitution d'un GCS.
- Pour les médecins assistants, la mise à disposition n'est possible qu'au profit soit d'un SIH soit d'un GCS dont est membres sont établissement d'affectation (article R6152-502 du CSP).

2. La possibilité laissée aux médecins d'exercer une partie de leur activité dans un autre établissement : les postes partagés

Les praticiens hospitaliers temps plein (article R6152-4 du CSP) **et temps partiel** (R6152-201 du CSP) peuvent exercer une partie de leur activité dans un autre établissement à condition de conclure une convention entre les deux hôpitaux et que le temps de travail du praticien concerné ne dépasse pas celui annoncé dans son arrêté de nomination.

Cette modalité doit être précisée dans la fiche du poste du praticien.

Les hypothèses de partage d'activité sont les suivantes :

- entre les établissements publics de santé et établissements sociaux et médico-sociaux qui assurent l'hébergement des personnes âgées dépendantes.
- entre un établissement public de santé et un établissement de santé privé chargé d'une ou plusieurs des missions de service public.
- dans le cadre du développement de la mise en réseau des établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires, dont les établissements de santé¹.
- dans le cadre des actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1 du CSP : « *Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières* »

Une convention est ainsi passée à cet effet entre les établissements après avis motivé :

- du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne,
- et du président de la commission médicale d'établissement.

Cette convention détermine les modalités de répartition de l'activité des praticiens entre ces établissements et la fraction des émoluments prévus et des charges annexes qui est supportée par chacun d'entre eux.

L'arrêté du 17 octobre 2001 modifié, relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par différentes catégories de personnels médicaux, précise le contenu la convention d'activité partagée.

Les praticiens partageant leur activité dans ce cadre-là sont susceptibles de bénéficier de la prime multi site.

Les médecins assistant des hôpitaux peuvent également exercer dans plusieurs établissements :

Un assistant peut exercer son activité dans plusieurs établissements pour favoriser les actions de coopération mentionnées à l'article L 6134-1 du code de la santé publique. Dans ce cas, une convention passée entre les établissements après avis du chef de pôle et du président de la commission médicale des établissements concernés et après avis des CME intéressées, détermine les modalités de répartition de l'activité de l'assistant et les charges supportées par chacun des établissements (article R6152-501).

Les assistants généralistes et les assistants spécialistes des hôpitaux exercent à temps plein ou à temps partiel (article R6152-504).

Les praticiens attachés peuvent exercer concomitamment leurs fonctions dans un ou plusieurs services du même établissement ou dans des établissements différents (article R 6152-604).

NB : au vu des dispositions des articles L. 6134-1, R6152-4, R6152-201, ces postes dans les mêmes conditions peuvent être partagés entre un établissement publics de santé et une structure médico-sociale publique ou privée.

3. L'activité d'intérêt général des praticiens hospitaliers temps plein :

Les praticiens hospitaliers à temps plein peuvent, après accord du directeur de l'établissement de santé consacrer deux demi-journées par semaine à des activités intérieures ou extérieures à leur établissement d'affectation à condition que ces activités présentent **un caractère d'intérêt général** au titre des soins, de l'enseignement, de la recherche, d'actions de vigilance, de travail en réseau, de missions de conseil ou d'appui d'établissements privés assurant une ou plusieurs des missions définies à l'article L. 6112-1 (mission de services public) dès lors que l'activité envisagée concerne

¹ Etablissements publics de santé, Hospices publics, Maisons de retraite publiques, à l'exclusion de celles qui sont rattachées au bureau d'aide sociale de Paris, Etablissements publics ou à caractère public relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance et maisons d'enfants à caractère social, Etablissements publics ou à caractère public pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés, à l'exception des établissements nationaux et des établissements d'enseignement ou d'éducation surveillée, Centres d'hébergement et de réadaptation sociale, publics ou à caractère public, mentionnés à l'article L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles, Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre.

l'une desdites missions ou auprès d'organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général et concourant aux soins ou à leur organisation.

Une convention entre l'établissement de santé et les organismes concernés définit les conditions d'exercice et de rémunération de cette activité.

4. Un praticien hospitalier temps partiel peut être recruté dans un autre établissement en qualité de praticien contractuel ou praticien attaché à temps partiel.

⇒ Point de vigilance sur le partage d'activité entre les sites :

- Il est important de conventionner avec précision les modalités d'intervention des professionnels dans les différents sites et prévoir notamment les modalités de compensation financières, les responsabilités, les modalités de sortie du dispositif.
- Le projet organisationnel est également important et doit être clairement identifié la manière dont est garantie la continuité de soins et le cas échéant la permanence des soins. Il est recommandé d'annexer les tableaux prévisionnels de service et de permanence des soins des sites d'intervention de l'équipe médicale territoriale.
- *Le respect du temps de travail :*
Le temps médical mutualisé entre deux ou plusieurs établissements donne lieu, pour le praticien qui l'a effectué en dehors de son établissement d'origine, à un repos quotidien ou à un repos de sécurité. En conséquence, il est nécessaire d'établir des conventions entre établissements comportant notamment les tableaux généraux de service et les tableaux mensuels nominatifs de chacun des établissements parties à la convention, et précisant le repos compensateur de chaque praticien.
- *Le domicile :*
Pour les PH temps plein : il résulte de l'article R6152-12 dernier alinéa que « le praticien hospitalier à temps plein doit établir sa résidence effective à proximité du lieu d'exercice de ses fonctions dans des conditions compatibles avec les responsabilités qu'il exerce dans le service public hospitalier, après validation, le cas échéant, du directeur général de l'Agence régionale de santé » ;
Pour le PH temps partiel : il résulte de l'article R6152-209-1 que le praticien hospitalier à temps partiel doit établir sa résidence effective à proximité du lieu d'exercice de ses fonctions dans des conditions compatibles avec les responsabilités qu'il exerce dans le service public hospitalier après validation, le cas échéant, du directeur général de l'Agence régionale de santé ».

III. Les outils juridiques permettant l'intervention partagée des médecins entre des établissements publics de santé et établissements privés dans le cadre de coopérations

1. Intervention des médecins hospitaliers dans un ESPIC

Cette intervention peut être fondée sur les outils suivants :

- La mise à disposition n'est pas possible au profit d'un ESPIC :

Pour le praticien hospitalier temps plein, l'article R6152-50 indique que la mise à disposition est possible auprès :

- d'un établissement mentionné à l'article R. 6152-1,
- d'une administration ou d'un établissement public de l'Etat,
- d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public en dépendant,
- d'un groupement d'intérêt public entrant dans l'un des cas prévus à l'article L. 6134-1
- d'un groupement de coopération sanitaire ou groupement de coopération sociale et médico-sociale dont est membre leur établissement d'affectation.

Pour le praticien hospitalier temps partiel, même principe : article R6152-237 du CSP.

Pour les assistants, l'article R6152-552 exclut également cette possibilité.

- Le médecin à temps partiel peut être salarié d'un ESPIC à temps partiel.
- Le partage d'activité :

Les praticiens hospitaliers temps plein (article R6152-4 du CSP) **et temps partiel** (R6152-201 du CSP) peuvent exercer une partie de leur activité dans une ESPIC à conditions qu'il y ait une convention entre les deux établissements et que le temps de travail de ce praticien ne dépasse pas celui annoncé dans son arrêté de nomination.

Cette modalité doit être précisée dans la fiche du poste du praticien.

Les hypothèses de partage d'activité entre un établissement public de santé et un ESPIC sont les suivantes :

- Lorsque l'ESPIC est chargé d'une ou plusieurs des missions de service public.
- dans le cadre des actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1 du CSP : « *Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières* »

Les médecins assistant des hôpitaux sur le fondement des actions de coopération (article L6134-1 du CSP), conformément aux articles R6152-501 du CSP.

Les praticiens attachés peuvent exercer concomitamment leurs fonctions dans un ou plusieurs services du même établissement ou dans des établissements différents (article R 6152-604).

Les modalités de mise en œuvre de ces postes partagés sont décrites ci-dessus.

- L'activité d'intérêt général pour les praticiens hospitaliers temps plein

Les praticiens hospitaliers à temps plein peuvent, après accord du directeur de l'établissement de santé consacrer deux demi-journées par semaine à des activités intérieures ou extérieures à leur établissement d'affectation à condition que ces activités présentent un caractère d'intérêt général au

titre des soins, de l'enseignement, de la recherche, d'actions de vigilance, de travail en réseau, de missions de conseil ou d'appui d'établissements privés assurant une ou plusieurs des missions définies à l'article L. 6112-1 (mission de services public) dès lors que l'activité envisagée concerne l'une desdites missions ou auprès d'organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général et concourant aux soins ou à leur organisation.

Une convention entre l'établissement de santé et les organismes concernés définit les conditions d'exercice et de rémunération de cette activité.

2. Intervention des médecins hospitaliers dans un établissement privé à but lucratif

La mise à disposition n'est pas possible au profit d'un établissement de santé privé, il est en être de même de l'intervention de médecin hospitalier sur le fondement de l'activité d'intérêt général, sauf si l'établissement réalise une mission de service public.

L'outil privilège sera le partage d'activité sur le fondement de la mise en œuvre d'une action de coopération tel que prévu l'article L6134-1 du CPS :

- Pour les praticiens hospitalier temps plein : article R6152-4 du CSP
- Pour les praticiens hospitalier temps partie : article R6152-201 du CSP
- Pour les médecins assistant des hôpitaux : article R6152-501 du CSP
- Pour les médecins attachés : article R6152-604 du CSP.

Il est également possible d'organiser le temps partiel d'un médecin hospitalier au bénéfice d'un établissement public de santé couplé avec soit un temps de salariat soit une activité de vacation libéral au profit d'un établissement privé.

3. Intervention des médecins libéraux dans un établissement public de santé :

Afin d'accompagner les opérations de coopération entre établissements publics de santé et professionnels médicaux libéraux, le code de la santé publique met à la disposition des acteurs les outils suivants :

- **Le contrat d'exercice libéral** permettant la participation aux activités de soins de l'établissement ainsi qu'aux missions de service public dont le régime juridique est régi par les articles L6146-2 et R6146-17 et suivants du code de la santé publique ;
- **Le groupement de coopération sanitaire** de moyens et le groupement de coopération sanitaire établissement de santé de droit public dont le régime juridique est régi par les articles L6133-1 et suivants et R6133-1 et suivants ;
- **Le contrat d'association au fonctionnement des établissements** assurant une ou plusieurs des missions de service public dont le régime juridique est régi par l'article L6112-4 du code de la santé publique.