

PROJET DE LOI

adopté

le 21 mai 1987

N° 69

S É N A T

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1986-1987

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SÉNAT

*relatif aux établissements d'hospitalisation
et à l'équipement sanitaire.*

(Urgence déclarée.)

Le Sénat a modifié, en première lecture, le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, en première lecture, après déclaration d'urgence, dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale (8^e législ.) : 504, 689 et T.A. 97.

Sénat : 210 et 226 (1986-1987).

TITRE PREMIER

ORGANISATION DES ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PUBLICS

Article premier.

L'article 20-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière est ainsi rédigé :

« *Art. 20-1.* — Pour l'accomplissement des missions mentionnées à l'article 2 de la présente loi et de celles mentionnées à l'article 252 du décret n° 43-891 du 17 avril 1943 relatif à l'exercice de la profession dans les hôpitaux et hospices, les établissements d'hospitalisation publics sont organisés en services. Les services peuvent comporter des pôles d'activités et être regroupés, en tout ou partie, en départements.

« Chaque service est placé, sauf dans les hôpitaux locaux, sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier, chef de service à plein temps. Si l'activité du service n'exige pas la présence d'un chef de service à plein temps, le service peut être placé sous la responsabilité d'un chef de service à temps partiel issu d'un statut à temps plein ou relevant du statut à temps partiel.

« Le chef de service organise le fonctionnement technique du service et propose les orientations médicales dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien hospitalier. ».

Art. 2.

Après l'article 20-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, sont insérés les articles 20-2 à 20-4 ainsi rédigés :

« *Art. 20-2.* — Le chef de service est nommé par le ministre chargé de la santé pour une durée de cinq ans renouvelable. La nomination est prononcée après avis du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement. Les conditions de nomination, dont certaines peuvent être spécifiques à la psychiatrie, sont fixées par voie réglementaire. Le renouvellement est prononcé par le ministre chargé de la santé dans les mêmes formes que la nomination. Il est subordonné au dépôt, six mois avant l'expiration du mandat, d'une

demande de l'intéressé, accompagnée d'un rapport d'activité portant sur l'ensemble de son mandat. Le non-renouvellement est notifié à l'intéressé avant le terme de son mandat. A défaut de cette notification, le renouvellement est réputé acquis.

« Le chef de service est assisté par un cadre infirmier ou, le cas échéant, par une sage-femme dont le mode de désignation et les attributions sont fixés par décret.

« Avant d'arrêter les prévisions d'activité et de moyens afférents au service, le chef de service réunit, au moins une fois par an, l'ensemble des personnels.

« Dans les cas visés au premier alinéa ci-dessus, la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte aux seuls praticiens titulaires à temps plein et à temps partiel.

« Les dispositions du premier alinéa ci-dessus ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle ou aux décisions prises dans l'intérêt du service.

« Les fonctions de chef de service exercées par les professeurs des universités — praticiens hospitaliers cessent à la fin de l'année universitaire au cours de laquelle survient la limite d'âge fixée par l'article 3 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public.

« *Art. 20-3.* — Dans les conditions prévues par le présent article, le chef de service délègue à un ou plusieurs médecins, biologistes, pharmaciens ou odontologistes hospitaliers relevant d'un statut à temps plein ou du statut à temps partiel la responsabilité d'un ou plusieurs pôles d'activités en vue d'assurer les soins ou d'exécuter les actes médico-techniques ou pharmaceutiques nécessaires aux malades, conformément aux règles déontologiques.

« Les pôles d'activités sont créés par délibération du conseil d'administration de l'établissement, sur proposition du chef de service concerné, après avis de la commission médicale d'établissement et, le cas échéant, du comité consultatif médical.

« Dans les mêmes formes, le conseil d'administration délibère sur la délégation accordée au médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste responsable. Cette délibération précise la nature et l'étendue de la délégation.

« La délégation prend automatiquement fin à l'occasion du départ du chef de service, à l'expiration de son mandat ou en cas de suppression du pôle d'activités par le conseil d'administration en application du 7° de l'article 22. Elle est renouvelée par le chef de service, après avis de la commission médicale d'établissement. La demande de renouvellement est accompagnée d'un rapport d'activité.

« Toutefois, dans les hôpitaux universitaires, en fonction de l'évolution des techniques médicales, un professeur non chef de service, après cinq ans d'activité et au vu d'un rapport d'activité, peut, après avis du chef de service dont il dépend et de la commission médicale d'établissement, solliciter auprès du conseil d'administration la création d'un pôle d'activités.

« *Art. 20-4.* — Avec l'accord des chefs de service intéressés, il peut être constitué des départements regroupant deux ou plusieurs services en tout ou partie, soit en vue du rapprochement d'activités médicales complémentaires, soit en vue d'un regroupement des moyens en personnel, soit en vue d'une gestion commune de lits ou d'équipements, soit pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs.

« La délibération du conseil d'administration créant un département est prise après avis de la commission médicale d'établissement et, le cas échéant, des comités consultatifs médicaux.

« Les activités du département sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste. Il est assisté, selon les activités du département, par une sage-femme, un cadre infirmier, un membre du personnel soignant ou un membre du personnel médico-technique et par un membre du personnel administratif.

« L'organisation et le fonctionnement du département sont définis par un règlement intérieur élaboré notamment par les médecins titulaires à temps plein et à temps partiel des services correspondants et par les cadres infirmiers. Le règlement intérieur est arrêté par le conseil d'administration, après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique paritaire. Ce règlement précise notamment les objectifs, la nature et l'étendue des activités du département, les modalités d'association des différents médecins, biologistes, pharmaciens ou odontologistes à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du coordonnateur et de ses assistants. Il précise également les modalités d'association des sages-femmes, du personnel soignant et médico-technique et du personnel administratif aux activités du département. ».

Art. 3.

..... Conforme

Art. 4.

L'article 24 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée est ainsi rédigé :

« *Art. 24.* — Dans chaque établissement d'hospitalisation public, il est institué une commission médicale d'établissement.

« La commission médicale d'établissement est obligatoirement consultée sur le programme, le plan directeur, le budget et les comptes de l'établissement ainsi que sur l'organisation et le fonctionnement des services médicaux et pharmaceutiques et, le cas échéant, des pôles d'activités et des départements ainsi que sur tous les aspects techniques des activités médicales. Elle est tenue régulièrement informée de l'exécution du budget. Elle est également consultée sur le fonctionnement des services autres que médicaux et pharmaceutiques qui intéressent la qualité des soins ou la santé des malades.

« A la demande du président du conseil d'administration, du directeur de l'établissement, du président de la commission médicale d'établissement, du tiers des membres de celle-ci, du chef de service ou du coordonnateur de département concerné, et compte tenu des décisions prises par le conseil d'administration et le directeur en application des articles 22 et 22-2 de la présente loi, la commission médicale d'établissement délibère sur les choix médicaux dans le respect de la dotation budgétaire allouée.

« La commission médicale d'établissement établit chaque année un rapport sur l'évaluation technique et économique des soins dispensés dans l'établissement. Ce rapport est transmis au conseil d'administration et au comité technique paritaire dans des formes de nature à préserver le secret médical. ».

Art. 5 et 6.

..... Conformes

Art. 7.

Par dérogation aux dispositions de l'article 2 de la présente loi relatives à la procédure de nomination des chefs de service, tout médecin, biologiste ou odontologiste hospitalier qui avait été nommé chef de service avant le 31 décembre 1984 et qui n'a pas fait l'objet d'une mutation depuis cette date, à condition qu'il continue d'exercer à la date de publication de la présente loi ces responsabilités, sera nommé, à compter de la même date et pour la durée définie à l'article 20-2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, chef du service dans lequel il exerce ces responsabilités.

Tout pharmacien-résident chef de première ou de deuxième classe qui assure à la date de publication de la présente loi la direction d'une pharmacie telle que définie à l'article L. 570 du code de la santé publique sera nommé, à compter de la même date et pour la durée définie à l'article 20-2 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, chef du service de pharmacie dans lequel il exerce cette direction.

Art. 7 bis.

..... Conforme

.....

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVÉS

Art. 10 et 11.

..... Conformes

TITRE IV

ÉQUIPEMENT SANITAIRE

Art. 12.

I. — Les articles 5, 6, 7, 47 et 48 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée sont ainsi modifiés :

1° le dernier alinéa de l'article 5 est abrogé ;

2° le dernier alinéa de l'article 6 est ainsi rédigé :

« Les conseils des groupements interhospitaliers de secteur sont obligatoirement consultés au cours de l'élaboration et de la révision de la carte sanitaire prévue à l'article 44 de la présente loi. » ;

3° le deuxième alinéa de l'article 7 est abrogé ; dans le troisième alinéa de ce même article, les mots : « ou de région » sont supprimés ;

4° dans l'article 47, les mots : « dans un délai de :

« Six ans s'il s'agit d'un établissement public ;

« Deux ans s'il s'agit d'un établissement privé » sont remplacés par les mots : « dans un délai de trois ans » ;

5° l'article 48 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les programmes mentionnés au premier alinéa du présent article sont approuvés par le représentant de l'Etat, après avis de la commission régionale des équipements sanitaires et sociaux. Les décisions sont publiées et peuvent faire l'objet du recours visé à l'article 34 de la présente loi. Un décret fixe la liste des activités de soins et des équipements matériels lourds dont l'autorisation est donnée par le ministre chargé de la santé après avis de la commission nationale des équipements sanitaires et sociaux. ».

II. — *Non modifié*

Art. 12 bis (nouveau).

L'article 44 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée est complété *in fine* par un alinéa ainsi rédigé :

« Chaque année, le ministre chargé de la santé informe le Parlement des modifications de la carte sanitaire intervenues dans l'année. ».

TITRE V

DISPOSITIONS RELATIVES A L'HOMOLOGATION DE CERTAINS PRODUITS OU APPAREILS

Art. 13.

..... Conforme

Délibéré, en séance publique, à Paris, le 21 mai 1987.

Le Président,

Signé : ALAIN POHER.