

N° 255

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1986-1987

Annexe au procès-verbal de la séance du 3 juin 1987

RAPPORT (1)

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE (2) CHARGÉE DE PROPOSER UN TEXTE SUR LES DISPOSITIONS RESTANT EN DISCUSSION DU PROJET DE LOI *relatif aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire*,

PAR M. Charles DESCOURS,

Sénateur.

(1) Le même rapport est déposé à l'Assemblée nationale par M. Jean-Paul Séguéla, *député* sous le numéro 804.

(2) Cette Commission est composée de : MM. Jacques Barrot, *député, président* ; Jean-Pierre Fourcade, *sénateur, vice-président* ; Jean-Paul Séguéla, *député*, Charles Descours, *sénateur, rapporteurs*.

Membres titulaires : MM. Jacques Barrot, Jean-Paul Fuchs, Michel Hannoun, Etienne Pinte, Guy Bêche, André Clert, *députés* ; MM. Henri Collard, Louis Boyer, Claude Huriet, Franck Serusclat, Paul Souffrin, *sénateurs*.

Membres suppléants : MM. Gilbert Barbier, Bruno Bourg-Broc, Denis Jacquat, Charles Metzinger, Jean-Hugues Colonna, Jacques Roux, François Bachelot, *députés* ; MM. Pierre Louvot, Jean Chérioux, Jacques Bimbenet, Louis Lazuech, André Rabineau, Guy Penne, Mme Marie-Claude Beauveau, *sénateurs*.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 1^{re} lecture : 504, 689 et T.A. 97.
2^e lecture : 787

Sénat : 1^{re} lecture : 210, 226 et T.A. 89 (1986-1987)

Hôpitaux, établissements de soins et de cure.

Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution, et à la demande de M. le Premier Ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion sur le projet de loi relatif **aux établissements d'hospitalisation et à l'équipement sanitaire**, s'est réunie le mercredi 3 juin 1987 au Palais Bourbon, sous la présidence de **M. Louis Lazuech**, Président d'âge.

La Commission a d'abord procédé à la désignation de son bureau.

Elle a élu :

- M. Jacques Barrot, député, Président,
- M. Jean-Pierre Fourcade, sénateur, Vice-Président,
- M. Jean-Paul Séguéla, rapporteur pour l'Assemblée Nationale,
- M. Charles Descours, rapporteur pour le Sénat.

*

* *

Après que **M. Charles Descours** eût rappelé que le Sénat avait examiné ce projet de loi en tenant compte de l'inapplication de la réforme de 1984 et de la nécessité de revenir sur les rigidités de l'ancien système, la Commission est passée à l'examen des articles restant en discussion.

Article premier (*Rétablissement des services*)

M. Charles Descours a rappelé les précisions introduites par le Sénat en ce qui concerne les conditions d'exercice des

fonctions de chef de service à temps partiel et le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien hospitalier.

La Commission mixte paritaire a *adopté* une proposition de M. Charles Descours tendant à compléter cet article par deux dispositions introduites par le Sénat à l'article 2, sous réserve d'une modification d'ordre formel, la première disposition précisant que le chef de service est assisté par un cadre paramédical ou le cas échéant, par une sage-femme, la seconde prévoyant la réunion annuelle de l'ensemble des personnes du service, **M. Jean-Paul Séguéla** ayant indiqué que la notion de cadre paramédical était plus conforme à la réalité hospitalière dans la mesure où certains services fonctionnent sans infirmiers.

L'article premier a été *adopté* ainsi modifié.

Article 2 (Nomination des chefs de service - Pôles d'activités - Départements)

S'agissant des procédures de nomination et de renouvellement des chefs de service (article 20.2 de la loi du 31 décembre 1970), **M. Jean-Paul Séguéla** a estimé que la rédaction retenue par le Sénat en ce qui concerne les chefs de service en psychiatrie préservait la spécificité de leurs fonctions que l'Assemblée Nationale avait entendu consacrer et a indiqué, en réponse à **M. Michel Hannoun**, que le Ministre avait pris un engagement sur le maintien de la liste nationale d'aptitude.

Le débat qui a suivi, auquel ont pris part **MM. Jean-Paul Séguéla, Claude Huriet, Jacques Barrot, Jean-Pierre Fourcade, Guy Bêche et Charles Descours** a porté essentiellement sur la procédure de renouvellement des chefs de service qui a été maintenue, par la Commission, dans le texte du Sénat.

Puis, après avoir décidé, par souci de coordination, la suppression des deuxième et troisième alinéas de l'article 20.2 de la loi du 31 décembre 1970, la Commission a *adopté*, à l'initiative de **M. Jean-Paul Séguéla**, deux amendements, l'un reprenant la rédaction de l'Assemblée Nationale en ce qui concerne la composition en formation restreinte de la commission médicale d'établissement, l'autre autorisant dans certaines conditions les praticiens hospitalo-universitaires, anciens chefs de service, âgés de plus de 65 ans, à poursuivre leur activité en tant que consultants, le statut de consultant devant être défini par décret.

En ce qui concerne les dispositions relatives aux pôles d'activités, (article 20.3 de la loi du 31 décembre 1970), après que **M. Charles Descours** eut exposé les modifications introduites par le Sénat, **M. Claude Huriet** a exprimé la crainte que la procédure de suppression des pôles d'activités, maintenue par la

Commission dans la rédaction du Sénat, ne dissuade les chefs de service de proposer la création de telles structures.

La Commission a *adopté* un amendement tendant à supprimer la disposition introduite par le Sénat précisant que la délibération du conseil d'administration sur la délégation détermine l'étendue et la nature de celle-ci.

Un large débat auquel ont participé **MM. Jacques Barrot, Michel Hannoun, Jean-Paul Séguéla, Guy Bèche, Charles Descours, Claude Huriet et Jean-Pierre Fourcade** s'est engagé sur l'opportunité de maintenir la disposition introduite par le Sénat prévoyant, en faveur des professeurs non chefs de service, une procédure dérogatoire de création de pôles d'activités dans les centres hospitalo-universitaires. Au terme de ce débat, et après avoir constaté qu'une telle disposition créerait une discrimination au sein des praticiens hospitaliers entre les praticiens hospitalo-universitaires et les praticiens des hôpitaux généraux, la Commission mixte paritaire en a décidé la suppression.

La Commission a ensuite *adopté* deux amendements rédactionnels portant sur les dispositions relatives aux départements (article 20.4 de la loi du 31 décembre 1970).

L'article 2 a été *adopté* ainsi modifié.

Article 4 (*Compétences des commissions médicales d'établissement*)

La Commission a retenu la rédaction du Sénat pour le premier alinéa de l'article 24 de la loi du 31 décembre 1970. **M. Charles Descours** ayant indiqué que le Sénat avait introduit une nouvelle disposition prévoyant que la commission médicale d'établissement est tenue régulièrement informée de l'exécution du budget, **MM. Jean-Pierre Fourcade et Louis Boyer** ayant souligné la nécessité d'associer le corps médical au suivi budgétaire et **M. Jean-Paul Séguéla** ayant rappelé que les praticiens étaient représentés dans les conseils d'administration des hôpitaux.

Elle a également retenu la rédaction du Sénat pour le deuxième alinéa du même article. **M. Charles Descours** ayant estimé nécessaire d'élargir la saisine de la CME dans le cadre de son pouvoir délibératif, ainsi que l'a décidé le Sénat.

La Commission a décidé de reprendre, en la précisant, la rédaction adoptée par l'Assemblée Nationale pour le troisième alinéa, et relative au rapport annuel sur l'évaluation technique et économique des soins dispensés dans l'établissement. **M. Jean-**

Paul Séguéla ayant rappelé que les commissions médicales d'établissement ne disposent pas d'une infrastructure suffisante pour établir elles-mêmes un tel rapport et les présidents **Jean-Pierre Fourcade** et **Jacques Barrot** ayant souligné la nécessité de déterminer l'autorité habilitée à rédiger le rapport sur lequel la commission médicale d'établissement doit se prononcer. La modification apportée précise que la CME se prononce sur un rapport établi avec le concours de l'administration hospitalière.

L'article 4 a été *adopté* ainsi modifié.

Article 7 (*Mesures transitoires*)

MM. Jean-Paul Séguéla et **Charles Descours** ont estimé nécessaire de ne pas revenir sur la suppression, décidée par le Sénat, des dispositions relatives à la procédure de nomination des praticiens nommés chefs de service avant le 31 décembre 1984 et ayant fait l'objet d'une mutation depuis cette date, compte tenu, d'une part de la distinction du grade et de la fonction qui ne sera pas remise en cause et, d'autre part de la diversité des situations visées, **MM. Claude Huriet** et **Jean-Pierre Fourcade** ayant souhaité que le Gouvernement soit attentif à ce problème et régularise dans les plus brefs délais les situations dont il s'agit.

La Commission a *adopté* l'article 7 dans le texte du Sénat.

Article 12 (*Suppression des groupements interhospitaliers de région - Harmonisation des conditions d'examen des projets d'équipement des secteur public et privé*)

La Commission a *adopté* le texte du Sénat qui prévoit que les décisions d'approbation de programmes d'équipement sont publiées.

Elle a ensuite *adopté* dans le texte du Sénat l'article **12 bis** nouveau disposant que chaque année le Parlement est informé des modifications de la carte sanitaire intervenues dans l'année.

Enfin, la Commission mixte paritaire a *adopté* l'ensemble du texte ci-après qu'il appartient au Gouvernement de soumettre à votre approbation.

Texte élaboré par la Commission mixte paritaire

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."

"Le chef de service est assisté par un cadre paramédical ou le cas échéant, par une sage-femme.

"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.

Article 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.

"Dans les cas visés à l'alinéa ci-dessus, la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte limitée aux praticiens exerçant des fonctions équivalentes à celles auxquelles l'intéressé postule.

"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.

Les praticiens hospitaliers, anciens chefs de service, visés à l'alinéa précédent, lorsqu'ils sollicitent une prolongation d'activité au-delà de l'âge de soixante-cinq ans conformément à l'article 2 de la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 poursuivent leur activité en tant que consultants. Le statut de consultant est fixé par décret."

"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.

"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.

"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 paramédical, 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 paramédicaux. 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."

.....

Article 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 se prononce chaque année sur un rapport établi avec le concours de l'administration hospitalière et relatif à 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."

.....

Article 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.

.....

Titre III

**Dispositions relatives aux établissements
d'hospitalisation privés**

.....

Titre IV

Equipement sanitaire

Article 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. - Les dispositions prévues au 4° du paragraphe I du présent article sont applicables aux programmes soumis à autorisation ou à approbation à compter de la date de publication de la présente loi.

Article 12bis.

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."

.....

TABLEAU COMPARATIF

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

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, 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 médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier relevant d'un statut à temps plein ou du statut à temps partiel, chef de service à temps partiel.

"Le chef de service a pour rôle d'organiser le fonctionnement technique du service, d'en proposer les orientations médicales et de régler les rapports avec l'administration."

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, *sauf en ce qui concerne les chefs de service de psychiatrie*. Les conditions de nomination, dont certaines sont spécifiques à la psychiatrie, sont fixées par voie réglementaire. Le renouvellement est prononcé par le ministre chargé de la santé, sur demande de l'intéressé accompagnée d'un rapport d'activité portant sur l'ensemble de son mandat, dès lors qu'une procédure de non-renouvellement n'est pas engagée dans les mêmes formes que la nomination.

Texte adopté par le Sénat

Titre premier

Organisation des établissements d'hospitalisation publics
Article premier.

(Alinéa sans modification)

...au 17 avril 1943 relatif à l'exercice de la profession dans les hôpitaux et hospices, les établissements...

...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.

(Alinéa sans modification)

...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.

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

"Dans les cas visés à l'alinéa ci-dessus, la commission médicale d'établissement siège en formation restreinte limitée aux praticiens exerçant des fonctions équivalentes à celles auxquelles l'intéressé postule.

"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 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 peut déléguer 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 nécessaires aux malades, conformément aux règles déontologiques.

"Les pôles d'activités sont créés ou supprimés sur proposition du chef de service concerné, par une délibération du conseil d'administration de l'établissement, 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.

"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.

Texte adopté par le Sénat

"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.

(Alinéa sans modification)

"Les fonctions de chef de service exercées par les professeurs des universités - praticiens hospitaliers cessent à la fin de l'année...

...le chef de service délègue à un ou plusieurs médecins...

...les actes médico-techniques ou pharmaceutiques nécessaires aux malades...

"Les pôles d'activités sont créés par délibération du conseil d'administration de l'établissement, sur proposition du chef de service concerné, après avis...

... ou odontologiste responsable. Cette délibération précise la nature et l'étendue de la délégation.

(Alinéa sans modification)

"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."

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

"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 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 arrêté par le conseil d'administration, après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique paritaire. Le règlement intérieur 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. 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 également consultée sur le fonctionnement des services autres que médicaux et pharmaceutiques qui intéressent la qualité des soins ou la santé des malades.

Texte adopté par le Sénat

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

... par une sage-femme, un cadre infirmier, un membre du personnel soignant...

"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...

Art. 4.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

... des activités médicales. Elle est tenue régulièrement informée de l'exécution du budget. Elle est également consultée...

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

"A sa propre initiative ou à la demande du directeur de l'établissement ou 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 se prononce chaque année sur 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. 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 modifiée par la présente loi, chef du service dans lequel il exerce ces responsabilités.

Cette disposition est également applicable aux médecins, biologistes et odontologistes hospitaliers qui avaient été nommés chefs de service avant le 31 décembre 1984 et qui ont fait l'objet d'une mutation depuis cette date, sous réserve qu'un médecin, biologiste ou odontologiste hospitalier mentionné à l'alinéa précédent ne soit pas chargé des fonctions de chef de service là où ils exercent.

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.

Titre III

**Dispositions relatives aux établissements
d'hospitalisation privés**

Texte adopté par le Sénat

"A la demande du président du conseil d'administration, du directeur de l'établissement, du président de la commission médicale d'établissement, d'un tiers des membres de celle-ci, du chef de service ou du coordonnateur de département concerné, et compte tenu des décisions prises...

"La commission médicale d'établissement établit chaque année un rapport..."

Art. 7.

... du 31 décembre 1970 précitée, chef du service...

Alinéa supprimé

Titre III

**Dispositions relatives aux établissements
d'hospitalisation privés**

**Texte adopté
par l'Assemblée nationale**

Titre IV

Equipement 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 ; au troisième alinéa de ce même article, les mots : "ou de région" sont supprimés ;

4° à 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. 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. - Les dispositions prévues au 4° du paragraphe I du présent article sont applicables aux programmes soumis à autorisation ou à approbation à compter de la date de publication de la présente loi.

Texte adopté par le Sénat

Titre IV

Equipement sanitaire

Art. 12.

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

... est abrogé ; dans le troisième alinéa...

(Alinéa sans modification)

(Alinéa sans modification)

.. 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...

(Alinéa sans modification)

Art. 12bis. (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."