

adopté

SÉNAT

le 21 décembre 1983

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1983-1984

PROJET DE LOI

MODIFIÉ PAR LE SÉNAT EN NOUVELLE LECTURE

portant diverses mesures relatives
à l'organisation du service public hospitalier.

Le Sénat a modifié, en nouvelle lecture, le projet de loi, adopté avec modifications par l'Assemblée nationale, en nouvelle lecture, dont la teneur suit :

Voir les numéros :

Assemblée nationale (7^e législ.) : 1^{re} lecture : 1722, 1732 et in-8° 452.

2^e lecture : 1821, 1837 et in-8° 486.

Commission mixte paritaire : 1907.

Nouvelle lecture : 1900 et 1916. *et in-8° 515.*

Sénat : 1^{re} lecture : 9, 51 et in-8° 25 (1983-1984).

2^e lecture : 96, 112 et in-8° 53 (1983-1984).

Commission mixte paritaire : 155 (1983-1984).

Nouvelle lecture : ~~96 et 112~~ (1983-1984).

in-1 166 et 168

.....

Art. 4 bis.

Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-1 ainsi rédigé :

« *Art. 20-1.* — Pour l'accomplissement des missions mentionnées à l'article 2 de la présente loi, les établissements d'hospitalisation publics sont organisés en services.

« Le fonctionnement médical de chaque service est placé sous la direction technique d'un praticien chef de service. Le chef de service est désigné, pour six ans, par le ministre chargé de la santé, qui exerce son choix sur une liste d'aptitude établie dans des conditions fixées par décret ; ses fonctions sont automatiquement renouvelées, sauf opposition exprimée par le conseil d'administration de l'établissement où il exerce, après avis conforme de la commission médicale consultative ainsi que, pour les centres hospitaliers universitaires, du conseil d'unité de formation et de recherche, ces deux instances siégeant en formations restreintes, aux praticiens exerçant des fonctions équivalentes à celles de l'intéressé. Cette opposition est transmise pour décision au ministre chargé de la santé.

« Le personnel non médical du service est, pour l'administration des soins aux malades, placé, sous l'autorité exclusive du chef de service.

« Un décret détermine les modalités selon lesquelles le chef de service est associé à la gestion administrative de son service et aux responsabilités qui en découlent et notamment les conditions de sa consultation, par le directeur, lors de l'élaboration du budget de l'établissement et du programme visé à l'article 22, 1^o, de la présente loi, sur les prévisions d'activité et de moyens afférentes audit service. En outre, le chef de service établit un rapport annuel d'activité portant sur les aspects médicaux, infirmiers et économiques. Celui-ci est examiné par la commission médicale consultative et inséré dans un rapport d'activité de l'établissement que le directeur remet chaque année au conseil d'administration.

« Le chef de service est assisté par un agent d'encadrement appartenant au personnel infirmier ou, le cas échéant, à d'autres personnels paramédicaux ou au corps des sages-femmes. Leurs attributions sont fixées par décret.

« Un comité de gestion, composé des praticiens à temps plein, des cadres infirmiers et, le cas échéant, des sages-femmes, est consulté, au moins une fois tous les trois mois, par le chef de service sur l'activité et le fonctionnement du service. Si le service ne comporte pas ou ne comporte qu'un praticien à temps plein, le comité comprend les praticiens à temps partiel.

« Avant d'arrêter les prévisions d'activité et de moyens afférentes au service visées au quatrième alinéa du présent article, le chef de service réunit, au moins une fois par an, l'ensemble des personnels. »

Art. 5.

Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-2 ainsi rédigé :

« *Art. 20-2.* — A l'initiative conjointe des chefs de service intéressés ou de la commission médicale consultative, il peut être constitué des départements regroupant des services ou certaines activités des services, soit pour l'accomplissement d'une activité médicale commune par la nature de l'affection prise en charge ou par les techniques de diagnostic et de traitement mises en œuvre, soit en vue d'une gestion commune. La création du département est décidée par le conseil d'administration, sur l'avis de la commission médicale consultative.

« Les activités du département sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur choisi par les chefs de service intéressés. Le chef de département est assisté par un agent d'encadrement appartenant au personnel infirmier ou, le cas échéant, à d'autres personnels paramédicaux ou au corps des sages-femmes. Leurs attributions sont fixées par décret.

« Le coordonnateur représente le département. »

Art. 5 bis.

Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-3 ainsi rédigé :

« *Art. 20-3.* — Lorsque le département est créé en vue de l'accomplissement d'une activité médicale com-

mune par la nature de l'affection prise en charge ou par les techniques de diagnostic et de traitement mises en œuvre, le coordonnateur est chargé de définir une stratégie thérapeutique et d'organiser les moyens nécessaires à sa réalisation.

« Il rend compte de son activité au comité de coordination, composé des chefs de service intéressés et du cadre infirmier ou, le cas échéant, de la sage-femme, placé auprès de lui. »

Art. 5 *ter*.

Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-4 ainsi rédigé :

« Art. 20-4. — Lorsque le département est créé en vue d'une gestion commune, le coordonnateur exerce, au lieu et place des chefs de service, les fonctions dévolues à ces derniers par le quatrième alinéa de l'article 20-1 de la présente loi.

« Dans l'accomplissement de sa mission, le coordonnateur est assisté d'un comité permanent de gestion, composé des chefs de services intéressés et du cadre infirmier ou de la sage-femme attaché au département, qui définit notamment les modalités de répartition des moyens et du personnel au sein du département.

« Un conseil de département est institué, qui, se substituant aux comités de gestion des services visés au sixième alinéa de l'article 20-1 de la présente loi, comprend, outre les membres du comité permanent de gestion, tous les praticiens titulaires du département, un

représentant des praticiens non titulaires par service et un cadre infirmier ou, le cas échéant, une sage-femme, par service.

« Le conseil est tenu informé de l'activité du département et est consulté sur les prévisions d'activité et de moyens afférentes audit département et destinées à la préparation du budget de l'établissement. »

Art. 5 *quater*.

Il est inséré, dans la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée, un article 20-5 ainsi rédigé :

« Art. 20-5. — Les dispositions des articles 20-2 à 20-4 de la présente loi ne sont pas applicables aux établissements visés au 4° de l'article 4 de la présente loi. Elles s'appliquent aux seuls établissements d'hospitalisation publics dont la capacité répond à des normes techniques définies par décret.

« Un décret précise en tant que de besoin les modalités de la participation des pharmaciens et des odontologistes aux instances des services et des départements institués par les articles 20-1 à 20-4 dans des conditions analogues à celles qui sont réservées aux praticiens. »

Art. 6.

... .. Supprimé

Art. 7.

L'article 22 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 22. — Le conseil d'administration délibère sur :

« 1° à 6° *Conformes*

« 7° les créations, suppressions et transformations des services médicaux et des départements hospitaliers ainsi que, le cas échéant, leur structure interne ; les créations, suppressions et transformations des services non médicaux et des cliniques ouvertes ;

« 8° à 16° *Conformes*

« Les délibérations portant sur les matières mentionnées aux 1° à 14° ci-dessus sont soumises au représentant de l'Etat en vue de leur approbation.

« Elles sont réputées approuvées si le représentant de l'Etat n'a pas fait connaître son opposition dans un délai déterminé. Le délai est de quatre mois pour les délibérations portant sur la matière indiquée au 1° ; de soixante jours pour les délibérations portant sur les matières indiquées aux 2° à 8° ; trente jours pour les délibérations portant sur les matières indiquées aux 9° à 14°. Ces délais courent à compter de la réception des délibérations par le représentant de l'Etat. Tout refus d'approbation ou toute modification des délibérations doit être explicitement motivé.

« Le représentant de l'Etat peut supprimer ou diminuer les prévisions de dépenses s'il estime celles-ci injustifiées ou excessives, compte tenu, d'une part, des possibilités de soins qui répondent aux besoins de la population, d'autre part, d'un taux d'évolution des dépenses hospitalières qui est arrêté, à partir des hypothèses économiques générales et par référence à la politique sanitaire et sociale de l'Etat, par les ministres chargés respectivement de l'économie, du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

« Si le budget n'est pas adopté par le conseil d'administration avant le 1^{er} janvier de l'exercice auquel il s'applique, le représentant de l'Etat saisit sans délai la chambre régionale des comptes qui, dans le mois, formule des propositions permettant d'arrêter le budget. Le président du conseil d'administration peut, à sa demande, présenter oralement ses observations à la chambre régionale des comptes. Il peut être assisté par le directeur de l'établissement. Le représentant de l'Etat arrête le budget et le rend exécutoire. Si le représentant de l'Etat s'écarte des propositions de la chambre régionale des comptes, il assortit sa décision d'une motivation explicite.

« En cas de carence de l'ordonnateur, le représentant de l'Etat peut, après mise en demeure et à défaut d'exécution dans un délai d'un mois, procéder au mandatement d'office d'une dépense ou au recouvrement d'une recette régulièrement inscrite au budget initial et aux décisions modificatives éventuelles. »

.....

Art. 10.

L'article 24 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 24. — Dans chaque établissement d'hospitalisation public, il est institué une commission médicale consultative et un comité technique paritaire.

« La commission médicale consultative est obligatoirement consultée sur le programme de l'établissement, sur son budget et ses comptes ainsi que sur son organisation et son fonctionnement médicaux. Elle est également consultée sur le fonctionnement des services non médicaux qui intéressent la qualité des soins ou la santé des malades.

« La commission médicale consultative établit chaque année un rapport sur l'évaluation des soins dispensés dans l'établissement qui est transmis au conseil d'administration dans des formes de nature à préserver le secret médical.

« Le comité technique paritaire est obligatoirement consulté sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement ainsi que sur les conditions de travail dans ledit établissement. »

.....

Art. 13.

Pour l'application des articles 5 à 5 *quater* de la présente loi, des dispositions transitoires pourront être

adoptées par décret en Conseil d'Etat ; ces dispositions ne seront applicables que durant une période ne pouvant excéder cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 13 bis.

A l'issue du délai fixé à l'article précédent, un rapport établissant un bilan de l'application des articles 5 à 5 *quater* de la présente loi sera présenté au Parlement. Il examinera les conditions selon lesquelles, compte tenu de ce bilan, pourraient être étendues et aménagées les formules de départementalisation, dans le respect des dispositions du premier alinéa de l'article 20-1 de la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 précitée.

Art. 14.

Le deuxième alinéa de l'article 4 de la loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 portant diverses mesures relatives à la sécurité sociale est complété comme suit :

« Son montant est déterminé chaque année par la loi de finances. »

Délibéré en séance publique, à Paris, le 21 décembre 1983.

Le Président,

Signé : ALAIN POHER.