

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 849

présenté par
M. Aboud-----
ARTICLE 2

Après l'alinéa 14, insérer les quatre alinéas suivants :

« V. *bis*. – Le premier alinéa du I de l'article L. 6122-13 du même code est ainsi modifié :

« a) Après le mot : « soins », sont insérés les mots : « ou de l'installation d'un équipement matériel lourd, »

« b) Après le mot : « publique », sont insérés les mots : « ou à la continuité des soins assurée par le personnel médical, » ».

« V. *ter*. – Le 2° de l'article L. 6152-1 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les conditions dans lesquelles, à titre exceptionnel, ces personnels peuvent être recrutés par contrat de courte durée sans qu'il en résulte un manquement à la continuité des soins sont précisées par voie réglementaire. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La situation défavorable de la démographie médicale conduit parfois les établissements publics de santé à recourir à l'intérim. Cette façon de faire n'est pas condamnable en soi tant qu'elle demeure une solution exceptionnelle et encadrée dans sa durée palliant une absence temporaire de personnels statutaires. Mais, il apparaît que certains hôpitaux, en position difficile pour recruter, sont tentés d'en faire un usage intensif, au point que repose sur une succession d'intérimaires la permanence et la continuité des soins de plusieurs de leurs activités. Ils croient quelquefois retarder ainsi le moment de s'interroger sur le devenir même de ces activités dans leur projet d'établissement et dans la recomposition territoriale de l'offre de soins.

Ces situations, se pérennisant, outre un coût exorbitant, sont porteuses de risques potentiels pour les patients dans les activités de soins en cause et répondent mal aux principes de continuité et

de qualité de la prise en charge : il est impossible dans ces conditions de constituer autour du patient une équipe médicale cohérente, partageant l'information mieux que superficiellement, en mesure de développer des stratégies thérapeutiques transversales ou pluridisciplinaires lorsque la santé du malade le requerrait. Il en résulte aussi que le corps médical de l'hôpital ne forme pas une réelle communauté en état de participer valablement à la gouvernance de l'établissement.

Or, les ARH sont, à l'heure actuelle, peu armées en droit pour intervenir sur de telles dérives : les dispositions strictes de l'article L. 6122-13 du code de la santé publique qui leur permet de suspendre temporairement l'autorisation d'une activité de soins en danger, voire, à terme et en cas de persistance des difficultés, d'obliger l'établissement à reconsidérer ses orientations à travers une modification ou un retrait des autorisations concernées, ne sont pas applicables avec une sûreté juridique satisfaisante à la problématique évoquée ici.

Il convient donc d'inscrire dans la loi la possibilité pour l'autorité, future ARS, d'agir contre les manquements délibérés à ce principe. Tel est l'objet du présent amendement.