



N° 3041

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 2 juin 2020.

PROPOSITION DE LOI

*visant à élargir de manière provisoire le champ de compétences
de la gouvernance des établissements publics de santé,*

(Renvoyée à la commission des affaires sociales, à défaut de constitution
d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par

MM. Stéphane VIRY et Damien ABAD,

députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

La crise sanitaire qu'a vécue notre pays a profondément modifié l'organisation des différents services au sein des établissements hospitaliers.

Certains services ont dû fonctionner jour et nuit alors que d'autres étaient peu mobilisés au regard de leur activité habituelle.

En parallèle, la tension sur les lits d'hospitalisation a montré la grande adaptation des personnels, des services et des établissements au plus fort de la crise.

Cette période a démontré, si cela était nécessaire, que lorsque l'hôpital retrouve des marges de manœuvre et que l'administration est volontaire, les équipes sont capables d'organiser son fonctionnement de manière fluide et efficace.

Si ces constats ne manqueront pas d'alimenter les concertations en cours, ils nous apportent aussi des réponses aux deux difficultés que fait apparaître la sortie de crise :

Premièrement, les établissements doivent se préparer à faire face à une éventuelle deuxième vague qui ne peut être entièrement écartée à ce stade.

Deuxièmement, le renoncement aux soins qui a eu lieu pendant le confinement pose un réel problème en termes de santé publique. Il est donc urgent que la population puisse à nouveau accéder aux hôpitaux notamment pour effectuer les hospitalisations et des opérations non-urgentes mais nécessaires, qui ont été suspendues pendant la crise.

Pour ce faire, cette proposition de loi vise à mettre en place une autorisation immédiate et dérogatoire donnée aux directeurs d'établissements de procéder à toutes les créations de lits, de postes ou de spécialités rendues nécessaires par la sortie de crise sans habilitation préalable des Agences régionales de santé.

Cette autorisation serait donnée pour une durée de douze mois.

Les adaptations prises en vertu de la présente loi sont prises après concertation avec le comité stratégique du Groupement hospitalier de territoire compétent et avis conforme de la commission médicale de

l'établissement concerné. Ce système permet d'intégrer les soignants au cœur du dispositif.

Les Fonds d'intervention régionaux des ARS seront mobilisés dans ce cadre pour financer ces adaptations.

Il est fondamental que ce dispositif soit souple et permette aux établissements de s'adapter rapidement sans quoi, tant la reprise des soins et la préparation à une deuxième vague pourraient s'en retrouver compromises.

Au bout de 10 mois, une évaluation serait confiée à l'Inspection générale des affaires sociales afin d'évaluer l'impact de la mesure au niveau national.

Enfin, à l'issue de la période de douze mois, les adaptations prises en vertu des dispositions de la présente loi seront intégrées d'office au schéma régional de santé après avis consultatif du conseil territorial de santé compétent.

Cette proposition de loi n'a pas vocation proposer une réforme de la gouvernance des hôpitaux mais constitue un dispositif d'urgence. Elle ne fait que maintenir pour quelques mois ce qui a fait ses preuves pendant la crise : un mécanisme souple, permettant aux établissements de s'adapter rapidement, tout en prenant des décisions concertées au plus près du terrain.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

- ① À compter de la promulgation de la présente loi, et pour une durée de douze mois, le directeur d'un établissement public de santé mentionné à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique est autorisé de manière dérogatoire au chapitre II du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, dans l'exercice des prérogatives qui lui sont conférées par l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, à procéder à la création, la conversion et le regroupement des activités de soins au sein de l'établissement public de santé afin d'adapter l'établissement à l'apparition d'une catastrophe sanitaire mettant en péril, par sa nature et sa gravité, la santé de la population et afin d'assurer la permanence des soins de la population dans ce contexte.
- ② Pendant la période mentionnée au premier alinéa et uniquement pour les mesures tendant à satisfaire les objectifs mentionnés audit alinéa, le pouvoir d'autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé défini au chapitre II du titre II du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique ne s'applique pas.
- ③ Dans le cadre de cette délégation de pouvoir réglementaire, le directeur de l'établissement peut notamment procéder à toute ouverture de lit ou recrutement afin d'adapter l'offre de soins. Ces décisions sont prises après concertation avec le comité stratégique du groupement hospitalier de territoire mentionné au *b* du 5^o du II de l'article L. 6132-2 du code de la santé publique et après avis conforme de la commission médicale de l'établissement concerné.
- ④ L'intégralité des dépenses issues de l'application des dispositions du présent article fait l'objet d'un financement d'office du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique sans conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Article 2

À l'issue d'une période de dix mois suite à la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'impact de l'application des mesures de l'article 1^{er}.

Article 3

À l'issue de la période mentionnée au premier alinéa de l'article 1^{er}, les adaptations prévues au même article sont ajoutées par un avenant au schéma régional de santé prévu à l'article L. 1434-3 du code de la santé publique après avis consultatif du conseil territorial de santé compétent mentionné à l'article L. 1434-10.

Article 4

La charge pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

