

CHAPITRE IV Simplification de la gouvernance dans les établissements publics de santé

Article 22 – Revalorisation de la place du service et du rôle du chef de serviceⁱ

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 6146-1 est ainsi modifié :

a) Au début de la deuxième phrase du onzième alinéa, sont ajoutés les mots : « Sans préjudice du premier alinéa de l'article L. 6146-1-1, » ;

b) L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Sans préjudice de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6146-1-1, le chef de pôle, en étroite collaboration avec le cadre supérieur de santé, favorise la concertation interne entre les services, les départements, les unités et les structures qui composent le pôle. » ;

*2° Après le même article L. 6146-1, il est inséré un article L. 6146-1-1 ainsi rédigé :
« Art. L. 6146-1-1. - Les services mentionnés à l'article L. 6146-1 constituent l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.*

« Ils sont dirigés par un chef de service, responsable de structure interne, en étroite collaboration avec le cadre de santé.

« Dans les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires, le chef de service est nommé par décision conjointe du directeur d'établissement et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle.

« Lorsque le chef de service est un praticien des armées, la décision de nomination est prise conjointement par le directeur d'établissement, le président de la commission médicale d'établissement et le ministre de la défense.

« La durée du mandat des chefs de service est fixée par décret. Leur mandat peut être renouvelé dans les mêmes conditions.

« Le chef de service et le cadre de santé sont associés au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement. Pour l'application de l'article L. 6146-1, le chef de service est notamment associé par le chef de pôle à la mise en œuvre de la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Le chef de pôle peut déléguer sa signature au chef de service pour la mise en œuvre du contrat de pôle prévu au même article L. 6146-1.

« *Le chef de service et le cadre de santé organisent la concertation interne et favorisent le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service.*

« *Les modalités d'application du présent article sont définies par décret.* »

Exposé du dispositif – Débats Assemblée nationale et Sénat

Cet article propose de refonder la gouvernance médicale des établissements publics de santé.

Alors que le code de la santé publique ne prévoit aujourd'hui que l'organisation de ces derniers en pôles d'activités, cet article a pour objet de revaloriser le rôle du service hospitalier, qu'il consacre comme échelon de référence en matière de qualité et de sécurité des soins et d'encadrement. Il revalorise également, par voie de conséquence, le rôle du chef de service.

Dans sa **version initiale inscrite dans la proposition de loi**, le présent article précisait à l'article L. 6146-1 du code de la santé publique qu'au sein des pôles, les services constituent l'échelon de référence en matière de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement des équipes, des internes et des étudiants en santé et de qualité de vie au travail.

En **commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale** en première lecture, cet **article a fait l'objet d'une nouvelle rédaction globale** laquelle a permis de **préciser le rôle du chef de service** dans un nouvel article L. 6146-1-1 du code de la santé publique, distinct de l'article L. 6146-1 relatif à l'organisation en pôles.

Ce **nouvel article précise notamment la procédure de nomination du chef de service**, qui sera nommé par décision conjointe du directeur d'établissement et du président de commission médicale d'établissement (CME), prise après avis du chef de pôle et à l'issue d'une concertation des personnels affectés dans le service.

Il inscrit également dans la loi le principe d'une collaboration étroite du chef de service avec le cadre de santé.

Enfin, il **précise les modalités de l'association du chef de service et du cadre de santé à la politique médicale de l'établissement** (association au projet d'établissement et au projet de management issu de l'article 11), ainsi que les modalités de l'association du chef de service par le chef de pôle. Il prévoit la possibilité pour celui-ci de lui déléguer sa signature pour la mise en œuvre du contrat de pôle.

Modifications apportées par le Sénat

Si le rapporteur du Sénat Mr Million s'est dit « *très favorable à l'intention de cet article qui, particulièrement après les modifications apportées par l'Assemblée nationale, clarifie le rôle du chef de service dans le sens souhaité par la grande majorité des praticiens hospitaliers* », **trois amendementsⁱⁱ portés par ce**

dernier sont toutefois venus profondément modifier l'équilibre de l'article, plus particulièrement en :

- **Modifiant les dispositions de l'article L. 6146-1 du code de la santé publique relatives au contrat de pôle**, en disposant que ce contrat prévoit systématiquement les modalités d'une délégation de signature accordée au chef de pôle pour la gestion des ressources humaines du pôle ainsi que l'engagement de dépenses de fonctionnement et d'investissement, dans des limites qui seraient fixées par arrêté ministériel. Les termes de ce contrat seraient discutés « *en étroite collaboration avec le cadre supérieur de santé* ».

Aux côtés de cette délégation de gestion renforcée au sein même d'un établissement, il prévoit de rendre obligatoire la création de pôles d'activités inter-établissements au sein des groupements hospitaliers de territoire, là où il ne s'agit aujourd'hui que d'une possibilité. Il modifie pour cela le II de l'article L. 6132-2 du code de la santé publique.

- **Précisant la compétence du chef de service par rapport à celle du chef de pôle.** Alors que le texte adopté par l'Assemblée nationale prévoyait que le chef de service « participe » à la concertation interne, le Sénat a précisé qu'il est chargé de l'organisation de cette dernière.

Le chef de pôle serait quant à lui chargé de favoriser la concertation interne entre les services, départements, unités et structures qui composent le pôle, en étroite collaboration avec le cadre supérieur de santé, qui est dans le même temps élevé au niveau législatif.

- **Prévoyant l'association systématique du chef de service au projet médical partagé élaboré dans le cadre des groupements hospitaliers de territoire (GHT).**
- **Revenant sur les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en ce qui concerne la nomination du chef de service :**

– en prévoyant qu'en cas de désaccord entre le président de la commission médicale d'établissement et le directeur d'établissement, la décision revient en dernier lieu à ce dernier ;

– en supprimant la disposition selon laquelle la nomination du chef de service doit être précédée par la concertation des personnels affectés dans ce service, considérant que cette disposition ne servirait que de « *verniss démocratique à la désignation d'une autorité fonctionnelle* » et « *alourdirait la procédure et donnerait un poids non justifié aux personnels du service affectés de façon temporaire* » ;

– en précisant que dans les centres hospitaliers et universitaires, les chefs de service sont nommés par décision conjointe non seulement du directeur et du président de la CME mais également du directeur de composante ou d'unité de formation et de recherche médicale, pharmaceutique et odontologique.

Cet article dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale, à l'exception d'éléments rédactionnels et des dispositions précisant le rôle du chef de service et du chef de pôle dans l'organisation de la concertation interne a été rétabli lors de son examen en nouvelle lecture devant l'Assemblée nationale.

NB : au titre des points de blocages par suite des modifications introduites au Sénat ceux relatifs :

- À la procédure de nomination des chefs de service. En effet, donner le dernier mot aux directeurs d'établissement bouleverserait la logique de cet article, qui souhaite mettre au même niveau le directeur et le président de la CME dans cette prise de décision.
- A la systématisation de la délégation de signature au chef de pôle et la création de pôles inter-établissements qui ne s'inscrit pas dans l'objectif de souplesse et d'adaptation aux différentes situations des établissements qui guide la présente proposition de loi.
- Enfin, en ce qui concerne l'association systématique du chef de service au projet médical partagé des GHT, celle-ci semble illusoire et déconnectée de la réalité du terrain, au vu du nombre d'acteurs potentiellement concernés.

ⁱ Article 5 de la proposition de loi

ⁱⁱ http://www.senat.fr/amendements/commissions/2020-2021/200/Amdt_COM-86.html ;
http://www.senat.fr/amendements/commissions/2020-2021/200/Amdt_COM-87.html ;
http://www.senat.fr/amendements/commissions/2020-2021/200/Amdt_COM-88.html