

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

Article 29 - Droit d'option des établissements publics de santé en matière de modalités d'organisation interne et de gouvernance¹

Le titre IV du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le chapitre VI est ainsi modifié :

a) La seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6146-1 est supprimée ;

b) Après le même article L. 6146-1, il est inséré un article L. 6146-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 6146-1-2. - Par dérogation aux articles L. 6146-1 et L. 6146-1-1, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement d'un établissement public de santé peuvent décider d'organiser librement le fonctionnement médical et la dispensation des soins, conformément au projet médical d'établissement approuvé par le directoire.

« Cette décision est prise sur avis conforme de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Le comité technique d'établissement est consulté.

« Dans le cadre de la dérogation mentionnée au premier alinéa du présent article, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement nomment conjointement les responsables des structures médicales et médico-techniques ainsi créées. Le directeur prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et du comité technique d'établissement, les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement de ces structures.

« Les modalités de cette organisation interne ainsi que ses conséquences sur les actions de coopération dans lesquelles l'établissement est engagé sont précisées dans le règlement intérieur de l'établissement. » ;

2° Il est ajouté un chapitre IX ainsi rédigé :

« Chapitre IX

« Simplification et liberté d'organisation

« Art. L. 6149-1. - Par dérogation aux dispositions du présent code relatives au directoire, à la commission médicale d'établissement, à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi qu'à l'organisation interne de l'établissement, notamment aux articles L. 6143-7-5, L. 6144-1, L. 6144-2, L. 6146-1, L. 6146-1-1 et L. 6146-9, un établissement peut organiser librement le fonctionnement médical, les soins et la gouvernance en son sein, conformément au projet d'établissement approuvé par le conseil de surveillance.

« Cette libre organisation est décidée conjointement par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement, après avis favorables de cette commission et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que, le cas échéant, du comité technique d'établissement et du conseil de surveillance.

« Le directeur prévoit, après consultation de la commission médicale d'établissement, de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et du comité technique d'établissement, les modalités de participation des personnels au fonctionnement des structures ainsi créées et les modalités d'expression de ces mêmes personnels en leur sein.

« Les modalités de cette gouvernance et de cette organisation internes sont précisées dans le règlement intérieur de l'établissement.

« Art. L. 6149-2. - Des mesures réglementaires déterminent les modalités d'application du présent chapitre. Sauf dispositions contraires, elles sont prises par décret en Conseil d'Etat. »

Exposé du dispositif – Débats Assemblée nationale et Sénat

Le rapport du Pr Olivier Claris remis en juin 2020 au ministre des Solidarités et de la santéⁱⁱ puis celui remis par Mme Nicole Notatⁱⁱⁱ dans le cadre du Ségur de la santé ont chacun conclu à la nécessité d'une plus grande souplesse pour adapter la gouvernance des établissements publics de santé aux problématiques propres à chacun d'entre eux.

Le **rapport Notat** a notamment proposé de « permettre de considérer l'organisation en pôle et l'installation d'un directoire comme optionnelles, fondées sur une logique de projet médico-soignant, d'organisation de filières ou de recherche », proposition reprise par les conclusions du Ségur de la santé (mesure 18).

Cet article donne une traduction concrète à cette proposition, en créant un régime optionnel largement dérogatoire en matière de gouvernance, lequel a toutefois nécessité des précisions par le biais d'un amendement de rédaction globale introduit en **commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale**^{iv} afin de permettre aux établissements qui le souhaitent de déroger à l'organisation en services et en pôles.

Ainsi, au titre de précisions rendues nécessaires celle portant sur :

- Le champ de la dérogation restreint à l'organisation en pôles et en services.
- Les modalités de mise en œuvre de ce droit d'option, qui sera décidé de manière conjointe : – par le directeur et le président de la commission médicale d'établissement (CME) ; – après avis conforme de la CME et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) et l'avis du comité technique d'établissement (CTE).
- La nomination conjointe par le directeur et le président de la CME, dans le cadre dérogatoire, des responsables des nouvelles structures médicales et médico-

techniques, après avis de la CME seule. Le directeur prévoit par ailleurs, après avis de la CME et du CTE, les modalités de participation et d'expression des personnels au fonctionnement de ces structures.

Cette nouvelle rédaction a conduit à la suppression de l'article L. 6146-1 du code de la santé publique, pour tous les établissements y compris ceux ne faisant pas le choix d'une organisation dérogatoire, les seuils prévus par le droit actuel qui définissent le nombre d'agents en dessous duquel la constitution de pôles est facultative et le nombre maximal d'agents que peut comporter un pôle.

En séance publique à l'Assemblée nationale en première lecture l'article a été complété par l'introduction d'un chapitre supplémentaire au code de la santé publique, prévoyant la possibilité d'élargir l'organisation dérogatoire à toute disposition relative à la gouvernance de l'établissement qui viserait le directoire, la CME ou la CSIRMT. De la même façon que pour l'organisation des soins, le recours à ce mécanisme dérogatoire serait décidé conjointement par le directeur et le président de la CME, après avis favorables de la CME, de la CSIRMT ainsi que du CTE et du conseil de surveillance. Le directeur prévoit le cas échéant les modalités de participation des personnels au sein de ces structures dérogatoires.

La **commission des affaires sociales du Sénat** outre plusieurs modifications rédactionnelles, a prévu la consultation de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques partout où celle de la CME est déjà prévue. Elle a supprimé parmi les dispositions introduites par le Gouvernement, celles permettant de déroger à l'existence du directoire, considérant que *« si le maintien du directoire dans un établissement public de santé paraît certes perfectible, il n'en demeure pas moins indispensable pour assurer la collégialité des décisions exécutives »*.

Examiné en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale, la commission a rétabli la possibilité de déroger à l'existence du directoire, issue des conclusions du Ségur de la santé et qui pourra permettre à certains établissements volontaires de proposer des modalités de gouvernance innovantes.

ⁱ Ancien article 8

ⁱⁱ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_claris_version_finale.pdf

ⁱⁱⁱ <https://www.vie-publique.fr/rapport/275362-segur-de-la-sante-recommandations-rapport-nicole-notat>

^{iv} <https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/amendements/3470/CIION-SOC/AS315>