JORF n°172 du 26 juillet 2005

Texte n°101

DECRET

Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 relatif à la sixième partie (Dispositions réglementaires) du code de la santé publique et modifiant certaines dispositions de ce code

NOR: SANP0522707D

A N N E X E

PARTIE VI : ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTÉ

LIVRE Ier : Etablissements de santé

TITRE Ier : ORGANISATION DES ACTIVITÉS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Chapitre Ier : Missions des établissements de santé

Section 1 : Organisation de la lutte contre les infections nosocomiales

Sous-section 1 : Dispositions applicables aux établissements de santé

Article R. 6111-1

Chaque établissement de santé organise en son sein la lutte contre les infections nosocomiales, y compris la prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques. A cet effet, chaque établissement de santé institue en son sein un Comité de lutte contre les infections nosocomiales, se dote d'une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière et définit un programme annuel d'actions tendant à assurer :

1° La prévention des infections nosocomiales, notamment par l'élaboration et la mise en oeuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène ;

2° La surveillance des infections nosocomiales ;

3° La définition d’actions d’information et de formation de l’ensemble des professionnels de l’établissement en matière d’hygiène hospitalière et de lutte contre les infections nosocomiales ;

4° L’évaluation périodique des actions de lutte contre les infections nosocomiales, dont les résultats sont utilisés pour l’élaboration des programmes ultérieurs d’actions.

Article R. 6111-2

Le Comité de lutte contre les infections nosocomiales :

1° Coordonne l’action des professionnels de l’établissement de santé dans les domaines mentionnés à l’article R. 6111-1 ;

2° Prépare, chaque année, avec l’équipe opérationnelle d’hygiène hospitalière le programme d’actions de lutte contre les infections nosocomiales ;

3° Elabore le rapport annuel d’activité de la lutte contre les infections nosocomiales ; ce rapport d’activité peut être consulté sur place, sur simple demande ; il comporte le bilan des activités, établi selon un modèle défini par arrêté du ministre chargé de la santé ; ce bilan est transmis annuellement, par le représentant légal de l’établissement de santé, à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales et au centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales.

Dans le cadre de ses missions, le comité est notamment chargé de définir, en relation avec les professionnels de soins, les méthodes et indicateurs adaptés aux activités de l’établissement de santé permettant l’identification, l’analyse et le suivi des risques infectieux nosocomiaux.

Le comité est consulté lors de la programmation de travaux, l’aménagement de locaux ou l’acquisition d’équipements susceptibles d’avoir une répercussion sur la prévention et la transmission des infections nosocomiales dans l’établissement.

Article R. 6111-3

Le programme d’actions et le rapport d’activité sont soumis, dans les établissements publics de santé, à l’avis de la commission médicale d’établissement et de la commission du service de soins infirmiers, de réadaptation et médico-techniques dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier, à l’avis de la commission médicale d’établissement et, dans les autres établissements de santé privés, à l’avis de la conférence médicale.

Le programme d’actions et le rapport d’activité, après délibération du conseil d’administration dans les établissements publics de santé ou de l’organe qualifié dans les établissements de santé privés, sont transmis au comité d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Dans les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant

au service public hospitalier, le projet d'établissement définit les objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

Article R. 6111-4

Le comité est composé de vingt-deux membres au maximum et comporte :

1° Le représentant légal de l'établissement de santé, ou la personne désignée par lui ;

2° Le président de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale, ou son représentant, désigné par lui au sein de ces instances ;

3° Le médecin responsable de la médecine du travail dans l'établissement ;

4° Le directeur du service de soins infirmiers ou son représentant dans les établissements publics de santé, ou, dans les établissements de santé privés, le responsable du service de soins infirmiers ;

5° Un pharmacien de la ou des pharmacies à usage intérieur mentionnées à l'article L. 5126-1, ou, le cas échéant, le pharmacien titulaire d'officine ayant passé convention avec l'établissement de santé en application de l'article L. 5126-6 ;

6° Un biologiste de l'établissement ou, à défaut, un biologiste réalisant les analyses microbiologiques pour l'établissement ;

7° Deux membres proposés par la commission médicale d'établissement ou la conférence médicale parmi les médecins et chirurgiens de l'établissement ;

8° Le responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;

9° Le médecin responsable de l'information médicale ;

10° Un membre du personnel infirmier appartenant à l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière ;

11° Un infirmier ou une infirmière exerçant une activité de soins ; dans les établissements publics de santé, cet infirmier ou cette infirmière est désigné en son sein par la commission du service de soins infirmiers, de réadaptation et médico-techniques ;

12° Au plus cinq professionnels paramédicaux ou médicotechniques ;

13° Au plus cinq membres choisis parmi les médecins, pharmaciens, sages-femmes, odontologistes, dont le président du comité du médicament et des dispositifs médicaux stériles, ainsi qu'un médecin spécialiste de l'épidémiologie, un médecin spécialiste des maladies infectieuses et une sage-femme lorsqu'ils existent ; dans les établissements publics de santé, ces membres sont proposés par la commission médicale d'établissement.

Les modalités de désignation des membres du comité sont arrêtées par le conseil d'administration dans les établissements publics de santé, ou l'organe qualifié dans les établissements de santé privés.

Le représentant légal de l’établissement de santé arrête la liste nominative des membres du comité.

Article R. 6111-5

Le comité élit, à la majorité simple de ses membres, un président et un vice-président, parmi les praticiens hospitaliers relevant d’un statut à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé, et parmi les médecins et les pharmaciens exerçant leur activité pendant un temps équivalent au moins à cinq demi-journées par semaine dans les établissements de santé privés, et, le cas échéant, dans les hôpitaux locaux pour les médecins exerçant dans les mêmes conditions.

Le mandat des membres prend fin en même temps que les fonctions au titre desquelles ils ont été désignés. La durée des mandats des membres mentionnés aux 5°, 6°, 7°, 10° à 13° de l’article R. 6111-4 est de quatre ans. Leur mandat est renouvelable.

Article R. 6111-6

Le comité se réunit au moins trois fois par an.

En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Le comité peut entendre toute personne compétente, appartenant ou non à l’établissement, sur les questions inscrites à l’ordre du jour.

Les représentants des usagers siégeant au conseil d’administration, ou au sein de l’organe qualifié qui en tient lieu, assistent avec voix consultative à la séance du comité au cours de laquelle sont discutés le rapport d’activité et le programme annuel d’actions.

Dans les établissements de santé privés dont le conseil d’administration, ou l’organe qualifié qui en tient lieu, ne comporte pas de représentant des usagers, un représentant de ceux-ci est désigné par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, après avis du préfet du département dans lequel l’établissement a son siège, parmi les personnes proposées par les organisations qui représentent au niveau régional ou départemental les intérêts des patients, des consommateurs, des familles, des personnes âgées et des personnes handicapées, et dont le directeur de l’agence estime que l’objet social correspond le mieux à l’orientation médicale et médico-sociale de l’établissement.

Article R. 6111-7

Chaque établissement de santé attribue au comité les moyens nécessaires à son fonctionnement.

Les membres du comité et l’équipe opérationnelle d’hygiène hospitalière ont accès aux informations et données nécessaires à l’exercice de leurs missions.

Article R. 6111-8

Chaque établissement de santé constitue une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière comportant le personnel, notamment médical, pharmaceutique et infirmier nécessaire à la mise en oeuvre des actions de lutte contre les infections nosocomiales. Ce personnel suit une formation adaptée à ses fonctions.

Les établissements de santé peuvent satisfaire à l'obligation de se doter d'une telle équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière par la voie d'une action de coopération inter-établissements.

Article R. 6111-9

Le livret d'accueil prévu à l'article L. 1112-2 comporte une information synthétique, définie après avis du Comité de lutte contre les infections nosocomiales, sur la lutte contre ces infections dans l'établissement.

Sous-section 2 : Assistance publique-hôpitaux de Paris, hospices civils de Lyon, assistance publique de Marseille

Article R. 6111-10

Le comité local de lutte contre les infections nosocomiales de chaque hôpital ou groupe hospitalier de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, des hospices civils de Lyon et de l'Assistance publique de Marseille exerce les missions définies à l'article R. 6111-2 au sein de l'hôpital ou du groupe hospitalier, dans le cadre de la politique générale définie par le comité de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement.

La composition du comité local de lutte contre les infections nosocomiales est arrêtée dans les conditions prévues à l'article R. 6111-4 par le conseil d'administration.

Article R. 6111-11

Chaque hôpital ou groupe hospitalier de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, des hospices civils de Lyon et de l'assistance publique de Marseille constitue une équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière comportant le personnel, notamment médical, pharmaceutique et infirmier nécessaire à la mise en oeuvre des actions de lutte contre les infections nosocomiales. Ce personnel suit une formation adaptée à ses fonctions.

Section 2 : Signalement des infections nosocomiales et recueil des informations les concernant

Article R. 6111-12

Les établissements de santé signalent de façon non nominative la survenue de toute infection nosocomiale et recueillent les informations concernant les infections nosocomiales soumises à signalement.

Le signalement peut porter sur plusieurs cas d’infections nosocomiales, notamment lorsque les caractéristiques ou modalités de survenue du ou des premiers cas ne permettent pas d’emblée de répondre aux critères de signalement.

Article R. 6111-13

Sont signalés conformément à l’article R. 6111-12 :

1° Les infections nosocomiales ayant un caractère rare ou particulier, par rapport aux données épidémiologiques locales, régionales ou nationales, du fait :

a) Soit de la nature, des caractéristiques ou du profil de résistance aux anti-infectieux de l’agent pathogène en cause ;

b) Soit de la localisation de l’infection chez les personnes atteintes ;

c) Soit de l’utilisation d’un dispositif médical ;

d) Soit de procédures ou pratiques pouvant exposer ou avoir exposé, lors d’un acte invasif, d’autres personnes au même risque infectieux ;

2° Tout décès lié à une infection nosocomiale ;

3° Les infections nosocomiales suspectes d’être causées par un germe présent dans l’eau ou dans l’air environnant ;

4° Les maladies faisant l’objet d’une transmission obligatoire de données individuelles à l’autorité sanitaire en application de l’article R. 3113-2 et dont l’origine nosocomiale peut être suspectée.

Article R. 6111-14

Dans chaque établissement de santé, le recueil des informations concernant les infections nosocomiales devant être signalées est organisé selon des modalités définies par le Comité de lutte contre les infections nosocomiales.

Article R. 6111-15

Dans chaque établissement de santé, le responsable de l’établissement désigne, après avis du Comité de lutte contre les infections nosocomiales, le professionnel de santé chargé de leur signalement aux autorités sanitaires, ainsi que son suppléant.

Il en informe le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et le directeur du centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales.

Article R. 6111-16

Tout médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, sage-femme ou membre du personnel paramédical qui, dans l'exercice de ses missions au sein d'un établissement de santé, constate un ou plusieurs cas d'infections nosocomiales, en informe, d'une part, le médecin responsable du service dans lequel le ou les cas sont apparus dans les établissements publics autres que les hôpitaux locaux ou le médecin responsable du ou des patients dans les autres établissements de santé et, d'autre part, le praticien de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière mentionnée à l'article R. 6111-8.

Le praticien de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière apprécie si le ou les cas dont il a été avisé correspondent aux critères de signalement énoncés à l'article R. 6111-13. Lorsque ce ou ces cas correspondent à l'un de ces critères, ce praticien, lorsqu'il n'est pas le professionnel de santé désigné à l'article R. 6111-15, informe ce dernier de la nécessité d'un signalement aux autorités sanitaires.

Article R. 6111-17

Lorsqu'un ou plusieurs cas d'infections nosocomiales ont été détectés et que leur nature correspond à un ou plusieurs des critères de signalement définis à l'article R. 6111-13, le professionnel de santé chargé du signalement y procède par écrit sans délai auprès du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et du directeur du centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales de l'interrégion. Il informe de la transmission de ce signalement le responsable du service dans lequel le ou les cas sont apparus dans les établissements publics autres que les hôpitaux locaux, le médecin responsable du ou des patients dans les autres établissements de santé, le président du comité de lutte contre les infections nosocomiales, lorsqu'il n'est pas lui-même le professionnel de santé chargé du signalement aux autorités sanitaires, et le représentant légal de l'établissement.

Le nombre annuel de signalements dans l'établissement est indiqué dans le bilan des activités de la lutte contre les infections nosocomiales mentionné à l'article R. 6111-2.

Section 3 : Stérilisation des dispositifs médicaux

Article R. 6111-18

Les dispositions de la présente section sont applicables aux établissements de santé et aux syndicats interhospitaliers autorisés à exercer les missions d'un établissement de santé dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 6132-2, que ces établissements ou syndicats assurent par leurs propres moyens la stérilisation de leurs dispositifs médicaux ou la confient à un tiers.

Article R. 6111-19

Dans chaque établissement, le système destiné à assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux :

1° Décrit l'organisation, les procédures et les moyens permettant de garantir l'obtention et le maintien de leur état stérile, applicables à l'ensemble des services concernés ;

2° Précise les procédures assurant que l’ensemble des dispositifs médicaux devant être stérilisés sont soumis à un procédé de stérilisation approprié et que les dispositifs médicaux à usage unique ne sont pas réutilisés.

Ce système respecte les bonnes pratiques de pharmacie hospitalière et les normes techniques arrêtées par le ministre chargé de la santé.

Dans les établissements publics de santé et les syndicats interhospitaliers, le système est arrêté par le directeur ou le secrétaire général après consultation du conseil d’administration et de la commission médicale d’établissement. Dans les établissements de santé privés, il est arrêté par l’organe qualifié après avis de la conférence médicale ou de la commission médicale.

Article R. 6111-20

Sous réserve des dispositions des articles L. 6146-3 et L. 6146-6, le responsable du système permettant d’assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux défini à l’article R. 6111-19 est désigné par le directeur de l’établissement public de santé ou le secrétaire général du syndicat interhospitalier ou par l’organe qualifié dans les établissements de santé privés.

Une même personne peut assurer cette fonction au sein de plusieurs établissements, dans le cadre d’une action de coopération ou d’une prestation de services organisée entre lesdits établissements.

L’établissement de santé ou le syndicat interhospitalier met à la disposition de ce responsable et des services concernés par la mise en oeuvre du système les moyens nécessaires à cette mise en oeuvre et s’assure de la formation des personnels de ces services.

Article R. 6111-21

Lorsqu’un syndicat interhospitalier n’exerçant pas les missions de soins mentionnées au premier alinéa de l’article L. 6132-2 gère une pharmacie à usage intérieur qui assure la stérilisation des dispositifs médicaux pour le compte de ses membres, la convention qui le constitue prévoit l’adoption d’un système compatible avec ceux des établissements bénéficiant de cette prestation.

Lorsqu’un établissement de santé confie à un autre établissement de santé ou à un syndicat interhospitalier la stérilisation de ses dispositifs médicaux, la convention prévue à l’article L. 5126-3 définit les conditions dans lesquelles le système permettant d’assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux adopté par l’établissement bénéficiaire de la prestation est mis en oeuvre par les cocontractants.

Dans les autres cas où un établissement de santé public ou privé confie à un tiers la stérilisation de ses dispositifs médicaux, le système définit les clauses du cahier des charges permettant d’assurer la qualité de la stérilisation.

Chapitre II : Service public hospitalier

Section 2 : Soins dispensés en milieu pénitentiaire

Article R. 6112-14

Pour l'application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 6112-1, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désigne, pour chaque établissement pénitentiaire de la région, l'établissement public de santé, situé à proximité de l'établissement pénitentiaire, chargé de dispenser les soins définis au 1° de l'article L. 6111-2 aux détenus, de participer à l'accueil et au traitement des urgences et de concourir aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées en milieu pénitentiaire.

Cette désignation intervient après avis du préfet du département dans lequel se trouve l'établissement public de santé et du conseil d'administration de cet établissement.

Article R. 6112-15

Lorsque l'établissement public de santé ne comporte pas de service de psychiatrie et que l'établissement pénitentiaire n'est pas desservi par un service médico-psychologique régional mentionné à l'article R. 3221-6, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désigne en outre, dans les mêmes conditions, l'établissement public de santé ou l'établissement de santé privé admis à participer à l'exécution du service public hospitalier, situé à proximité, chargé de dispenser aux détenus les soins en psychiatrie.

Article R. 6112-16

Les modalités d'intervention de l'établissement public de santé mentionné à l'article R. 6112-14 sont fixées par un protocole signé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le directeur régional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé concerné, après avis du conseil d'administration.

Il en est de même en ce qui concerne les modalités d'intervention de l'établissement de santé éventuellement désigné en application de l'article R. 6112-15. Dans ce cas, le directeur de l'établissement public de santé mentionné à l'article R. 6112-14 est également signataire de ce protocole complémentaire.

Article R. 6112-17

Lorsque l'établissement désigné est un établissement public de santé, l'organisation des soins et le fonctionnement médical de la structure implantée dans l'établissement pénitentiaire sont régis par les dispositions des articles L. 6146-1 à L. 6146-4.

Lorsque l'établissement de santé désigné en application des dispositions de l'article R. 6112-15 est un établissement privé participant à l'exécution du service public hospitalier, celui-ci définit l'organisation des soins et le fonctionnement médical de la structure

implantée dans l'établissement pénitentiaire.

Article R. 6112-18

L'établissement de santé désigné en application de l'article R. 6112-14 ou de l'article R. 6112-15 inscrit dans son projet d'établissement, tel qu'il est défini à l'article L. 6143-2, les modalités de ses interventions en milieu pénitentiaire.

Article R. 6112-19

L'établissement public de santé désigné en application de l'article R. 6112-14 dispense en milieu pénitentiaire et, le cas échéant, hospitalier, des soins aux détenus dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation ; dans les mêmes conditions, il effectue ou fait effectuer les examens, notamment radiologiques ou de laboratoires nécessaires au diagnostic.

En outre :

1° Il recueille les données épidémiologiques collectées lors de la visite médicale d'entrée, conformément à une fiche type dont le modèle est fixé par un arrêté des ministres de la justice et de la santé ;

2° Il pourvoit à l'équipement médical et non médical des locaux spécialisés de l'établissement pénitentiaire destinés aux consultations, aux soins et aux examens, et en assure l'entretien ;

3° Il assure la fourniture et le transport des produits et petits matériels à usage médical ainsi que des médicaments et des produits pharmaceutiques qui sont placés sous la responsabilité du pharmacien gérant la pharmacie à usage intérieur de l'établissement de santé conformément au deuxième alinéa de l'article L. 5126-9 ;

4° Il assure l'élimination des déchets hospitaliers.

Article R. 6112-20

L'établissement public de santé mentionné à l'article R. 6112-14 coordonne les actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans l'établissement pénitentiaire. Il élabore à ce titre un programme en accord avec cet établissement ainsi qu'avec les préfets de région et de département et le président du conseil général pour les actions et services, dont sont respectivement responsables l'Etat et le département. Les organismes d'assurance-maladie ainsi que les autres collectivités et associations concernées sont associés à ce programme sur lequel le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation donne son avis.

Article R. 6112-21

L'Etat assure la sécurité des personnels concourant aux missions définies au dernier alinéa de l'article L. 6112-1.

Article R. 6112-22

Sont pris en charge par l'Etat :

1° Les dépenses afférentes aux actions de prévention et d'éducation pour la santé mentionnées au 1° de l'article L. 381-30-6 du code de la sécurité sociale ;

2° La construction, l'aménagement, la sécurité et l'entretien des locaux spécialisés de l'établissement pénitentiaire mentionné au 2° de l'article R. 6112-19 ;

3° Les frais de transport à l'établissement pénitentiaire des praticiens et agents hospitaliers qui ne sont pas affectés exclusivement dans cet établissement ; lorsque ces praticiens et agents perçoivent des indemnités de déplacement, celles-ci sont remboursées à l'établissement de santé sur la base des dispositions relatives au remboursement des frais de voyage et de séjour applicables aux fonctionnaires de l'Etat ;

4° Les frais de transport des produits et petits matériels à usage médical et des produits pharmaceutiques.

Article R. 6112-23

Le protocole mentionné au premier alinéa de l'article R. 6112-16 définit notamment, dans le respect de la réglementation à laquelle est soumis l'établissement pénitentiaire :

1° Les conditions dans lesquelles les personnels de l'établissement de santé assurent l'examen systématique des détenus arrivant dans l'établissement pénitentiaire et dispensent à ceux-ci des soins courants et, éventuellement, spécialisés, notamment sous forme de consultations ;

2° L'organisation des soins et le fonctionnement médical de la structure de soins mentionnée à l'article R. 6112-17 ;

3° Les conditions dans lesquelles les détenus ont accès, pour des consultations ou des examens médico-techniques, aux équipements médicaux situés dans l'établissement de santé ;

4° Les modalités de mise en oeuvre du programme de prévention et d'éducation pour la santé mentionné à l'article R. 6112-20 ;

5° La composition de l'équipe hospitalière exerçant dans la structure implantée dans l'établissement pénitentiaire ;

6° L'aménagement et l'équipement des locaux mentionnés au 2° de l'article R. 6112-19 ;

7° Les conditions dans lesquelles l'établissement de santé établit et archive le dossier médical des patients dans le respect des dispositions des articles R. 1112-1 à R. 1112-9 ;

8° Le système d'information permettant l'analyse de l'activité, dans les conditions prévues à l'article L. 6113-7 ;

9° Les modalités de remboursement par l'Etat des frais de transport des produits et matériels mentionnés au 4° de l'article R. 6112-22 ;

10° Les modalités de concertation périodique entre l'établissement pénitentiaire et l'établissement de santé sur les conditions d'application du protocole ;

11° Les modalités de règlement des dépenses qui donnent lieu à remboursement à l'établissement de santé par l'établissement pénitentiaire ;

12° Les conditions dans lesquelles l'administration pénitentiaire assure la sécurité des personnes et des biens dans les locaux de soins.

Un état prévisionnel des dépenses et des recettes de l'établissement de santé afférentes aux soins dispensés en milieu pénitentiaire est annexé au protocole.

Article R. 6112-24

Le protocole complémentaire, mentionné au second alinéa de l'article R. 6112-16, prévoit outre les dispositions figurant à l'article R. 6112-23 susceptibles de concerner l'établissement de santé mentionné à l'article R. 6112-15 :

1° Les conditions dans lesquelles les personnels de cet établissement dispensent les soins psychiatriques au sein de l'établissement pénitentiaire ;

2° Les modalités de coordination avec l'établissement public de santé signataire du protocole mentionné au premier alinéa de l'article R. 6112-16, notamment en ce qui concerne la délivrance des médicaments.

Article R. 6112-25

Les protocoles mentionnés à l'article R. 6112-16 sont établis par référence aux modèles de protocoles déterminés conjointement par les ministres du budget, de la justice, de la santé et de la sécurité sociale.

Ils prennent effet le premier jour d'un mois. Sauf si les cocontractants ont fixé une date postérieure, la date d'effet des protocoles est fixée au premier jour du mois suivant leur signature.

Article R. 6112-26

L'hospitalisation des détenus est assurée :

1° En cas de troubles mentaux, par un service médico-psychologique régional, conformément aux missions définies au dernier alinéa de l'article R. 3221-6. Toutefois, les hospitalisations des personnes atteintes de troubles mentaux sont effectuées dans les établissements habilités au titre de l'article L. 3222-1 ;

2° Pour les autres pathologies, dans des locaux adaptés à l'admission des détenus :

a) Par l’établissement de santé mentionné à l’article R. 6112-14 lorsque cette hospitalisation présente un caractère d’urgence ou de très courte durée ;

b) Par un établissement de santé figurant sur une liste fixée par arrêté des ministres du budget, de la défense, de l’intérieur, de la justice, de la santé et de la sécurité sociale.

Ce même arrêté fixe les conditions dans lesquelles l’Etat prend en charge, conformément au 3° de l’article L. 381-30-6 du code de la sécurité sociale, les frais d’aménagement des locaux spécialement prévus pour l’admission des détenus dans les établissements de santé.

Article R. 6112-27

Les dépenses et les recettes afférentes aux soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et en milieu hospitalier sont retracées dans chacun des groupes fonctionnels de dépenses et de recettes d’exploitation du budget général de l’établissement de santé mentionnés à l’article R. 6145-15.

A la clôture de l’exercice, un état retraçant ces dépenses et ces recettes est transmis par l’établissement de santé au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

Les dépenses afférentes aux soins dispensés en milieu pénitentiaire sont évaluées compte tenu des dépenses constatées du dernier exercice connu et de l’évolution prévisionnelle des activités de soins.

Chapitre III : Evaluation, accréditation et analyse de l’activité des établissements

Section 1 : Analyse de l’activité médicale

Article R. 6113-1

Pour l’analyse de leur activité médicale, les établissements de santé, publics et privés, procèdent, dans les conditions fixées par la présente section, à la synthèse et au traitement informatique de données figurant dans le dossier médical mentionné à l’article L. 1112-1 qui sont recueillies, pour chaque patient, par le praticien responsable de la structure médicale ou médico-technique ou par le praticien ayant dispensé des soins au patient et qui sont transmises au médecin responsable de l’information médicale pour l’établissement, mentionné à l’article L. 6113-7.

Ces données ne peuvent concerner que :

1° L’identité du patient et son lieu de résidence ;

2° Les modalités selon lesquelles les soins ont été dispensés, telles qu’hospitalisation avec ou sans hébergement, hospitalisation à temps partiel, hospitalisation à domicile, consultation externe ;

3° L’environnement familial ou social du patient en tant qu’il influe sur les modalités du

traitement de celui-ci ;

4° Les modes et dates d’entrée et de sortie ;

5° Les unités médicales ayant pris en charge le patient ;

6° Les pathologies et autres caractéristiques médicales de la personne soignée ;

7° Les actes de diagnostic et de soins réalisés au profit du patient au cours de son séjour dans l’établissement.

Les données mentionnées au 1° ne sont pas recueillies lorsqu’une personne peut légalement être admise dans un établissement de santé ou y recevoir des soins en gardant l’anonymat.

Article R. 6113-2

Des arrêtés des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la commission des systèmes d’information des établissements de santé, déterminent, en fonction de la catégorie de l’établissement dans lequel les soins sont dispensés et de la nature de ces soins tels qu’ils sont définis à l’article L. 6111-2 :

1° Les données dont le recueil et le traitement ont un caractère obligatoire ;

2° Les nomenclatures et classifications à adopter ;

3° Les modalités et la durée minimale de conservation des fichiers.

Article R. 6113-3

Conformément aux dispositions du chapitre IV de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, les traitements de données nominatives prévus dans chaque établissement de santé font l’objet avant leur mise en oeuvre d’une demande d’avis ou d’une déclaration préalable de l’établissement concerné auprès de la commission nationale de l’informatique et des libertés.

Article R. 6113-4

Le praticien responsable d’une structure médicale ou médico-technique ou le praticien ayant dispensé les soins est garant, pour ce qui le concerne, de l’exhaustivité et de la qualité des informations qu’il transmet pour traitement au médecin responsable de l’information médicale dans l’établissement.

Ce médecin conseille les praticiens pour la production des informations. Il veille à la qualité des données qu’il confronte, en tant que de besoin, avec les dossiers médicaux et les fichiers administratifs.

Les praticiens de l’établissement ont un droit d’accès et de rectification quant aux informations relatives aux soins qu’ils ont dispensés ou qui ont été dispensés dans une

structure médicale ou médico-technique dont ils ont la responsabilité. Ils sont régulièrement destinataires des résultats des traitements de ces informations.

Article R. 6113-5

Les médecins chargés de la collecte des données médicales nominatives ou du traitement des fichiers comportant de telles données sont soumis à l'obligation de secret dont la méconnaissance est punie conformément aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Il en est de même des personnels placés ou détachés auprès de ces médecins et qui travaillent à l'exploitation de données nominatives sous leur autorité, ainsi que des personnels intervenant sur le matériel et les logiciels utilisés pour le recueil et le traitement des données.

Article R. 6113-6

Après avis selon le cas de la commission médicale d'établissement ou de la conférence médicale, le représentant de l'établissement prend toutes dispositions utiles, en liaison avec le président de ces instances et le médecin responsable de l'information médicale, afin de préserver la confidentialité des données médicales nominatives. Ces dispositions concernent notamment l'étendue, les modalités d'attribution et de contrôle des autorisations d'accès ainsi que l'enregistrement des accès.

Article R. 6113-7

Les personnes soignées dans l'établissement sont informées par le livret d'accueil ou un autre document écrit :

1° Que des données les concernant font l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

2° Que ces données sont transmises au médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement et sont protégées par le secret médical ;

3° Qu'elles peuvent exercer leur droit d'accès et de rectification et que ce droit s'exerce, le cas échéant, auprès du médecin responsable de l'information médicale dans l'établissement, directement ou par l'intermédiaire du praticien responsable de la structure médicale dans laquelle ils ont reçu des soins ou du praticien ayant constitué leur dossier ;

4° Qu'elles ont le droit de s'opposer pour des raisons légitimes au recueil et au traitement de données nominatives les concernant, dans les conditions fixées à l'article 38 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée.

Article R. 6113-8

Le médecin responsable de l'information médicale transmet à la commission ou à la conférence médicale et au représentant de l'établissement les informations nécessaires à

l’analyse de l’activité, tant en ce qui concerne l’établissement dans son ensemble que chacune des structures médicales ou ce qui en tient lieu. Ces informations sont transmises systématiquement ou à la demande. Elles consistent en statistiques agrégées ou en données par patient, constituées de telle sorte que les personnes soignées ne puissent être identifiées.

Article R. 6113-9

Les instances compétentes de l’établissement définissent, après avis de la commission ou de la conférence médicale, les modalités de mise en oeuvre du recueil, du traitement, de la validation et de la transmission interne des données médicales définies au 1° de l’article R. 6113-2 ou recueillies à l’initiative de l’établissement, et notamment les obligations des praticiens concernés quant à la transmission et au contrôle de la qualité des données ainsi que leur droit au retour d’informations.

Article R. 6113-10

Sur la base et dans la limite des données fournies par les praticiens et transmises par le médecin responsable de l’information médicale dans les conditions fixées à l’article R. 6113-8, le représentant de l’établissement adresse aux services centraux ou déconcentrés des ministères de la santé et de la sécurité sociale et aux organismes d’assurance-maladie ainsi qu’aux agences régionales de l’hospitalisation des statistiques de caractère non nominatif, sous une forme et selon des modalités qui sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de la commission des systèmes d’information des établissements de santé.

La commission ou la conférence médicale reçoit préalablement communication de ces statistiques.

Article R. 6113-11

Chaque établissement de santé a accès, sur la demande de son représentant, aux informations le concernant, issues des données qu’il a transmises en application de l’article R. 6113-10, qui sont détenues par les services centraux ou déconcentrés des ministères de la santé et de la sécurité sociale et par les organismes d’assurance-maladie et les agences régionales de l’hospitalisation.

Section 2 : Evaluation et certification

Article R. 6113-12

La procédure de certification des établissements de santé et organismes mentionnés à l’article L. 6113-4 a pour objet d’évaluer la qualité et la sécurité des soins dispensés et de l’ensemble des prestations délivrées, par services ou par activités, en tenant compte notamment de leur organisation interne ainsi que de la satisfaction des patients.

La certification prend en compte les mesures prises par les établissements de santé, en

vertu de l’article L. 1110-7, pour assurer le respect des droits des personnes malades, les résultats de l’évaluation de la satisfaction des patients prévue à l’article L. 1112-2 et l’amélioration des pratiques hospitalières résultant des mesures prises dans le cadre des accords prévus à l’article L. 6113-12.

Article R. 6113-13

Avant la visite sur site, l’établissement ou organisme procède, le cas échéant par service et activité, à l’autoévaluation prévue aux articles L. 1112-2 et L. 6113-1. Il en communique les résultats à la Haute Autorité de santé.

Article R. 6113-14

Les visites sont conduites dans le respect du secret professionnel. L’établissement ou l’organisme qui en est l’objet communique aux experts chargés de ces visites tout document nécessaire à leur analyse. Les médecins experts peuvent consulter sur leur demande les dossiers ou documents médicaux dans les conditions prévues au dernier alinéa de l’article L. 1414-4. Lorsque ces conditions ne sont pas remplies, les dossiers ou documents considérés sont rendus anonymes préalablement à leur consultation.

Les faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients, constatés par les personnes chargées d’effectuer la visite de certification, sont portés à la connaissance des autorités compétentes.

Article R. 6113-15

La procédure de certification établie par la Haute Autorité de santé prévoit notamment :

1° L’information de l’établissement ou de l’organisme et de l’agence régionale de l’hospitalisation de la région considérée sur le calendrier de la visite de celui-ci ainsi que sur les désignations d’experts chargés de l’effectuer ;

2° Les modalités d’examen par le collège ou une commission spécialisée des contestations, par l’établissement ou l’organisme, de la désignation des experts et du contenu du rapport préalable à la décision ;

3° Les modalités de consultation par le public du rapport et de la décision de certification.

Article R. 6113-16

A la demande du ministre de la défense, la Haute Autorité de santé soumet à la procédure de certification les hôpitaux des armées que ce ministre désigne.

Section 3 : Accords d’amélioration des pratiques hospitalières

Article D. 6113-17

Les accord-cadres et les accords conclus à l'échelon local mentionnés à l'article L. 6113-12 fixent des objectifs d'amélioration des pratiques hospitalières. Lorsque ces objectifs portent sur l'amélioration des pratiques de soins ou l'amélioration de l'organisation des soins, ils sont établis sur le fondement des référentiels ou des recommandations élaborés ou approuvés par la Haute Autorité de santé. Les accords conclus à l'échelon local peuvent soit adapter les conditions de mise en oeuvre d'un accord-cadre, dans les limites fixées par ce dernier, et constituent dans ce cas des accords locaux, soit fixer des objectifs propres à la région et constituent dans ce cas des accords d'initiative locale.

Article D. 6113-18

En fonction du sujet traité par l'accord-cadre, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie déterminent les représentants des professionnels de santé, organismes intéressés et experts qui participent à la négociation.

Les accords-cadres déterminent, en tant que de besoin, le ou les volets opposables aux établissements en fonction des activités qu'ils exercent.

Lorsque ces accords comportent des objectifs quantifiés d'évolution des dépenses d'assurance-maladie, ils définissent les critères et la méthodologie qui permettent d'en apprécier le respect au niveau national et au niveau local.

Ils peuvent prévoir que les établissements de santé peuvent bénéficier, individuellement ou collectivement, du reversement d'une partie des dépenses évitées dans la limite d'un plafond de 50 %.

Article D. 6113-19

En fonction du sujet traité par un accord conclu à l'échelon local, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance-maladie déterminent les représentants des professionnels de santé, organismes intéressés et experts qui participent à la négociation.

Les accords conclus à l'échelon local sont signés par le représentant légal de l'établissement de santé et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Lorsqu'ils sont relatifs à des prescriptions hospitalières exécutées par des professionnels de santé exerçant en ville, ils sont également signés par le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance-maladie. Ces accords donnent lieu à un contrat conclu avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou figurent dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens s'ils entrent dans l'objet d'un tel contrat.

Les accords d'initiative locale sont soumis à l'agrément des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et de l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie. Ils sont réputés agréés si les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ou l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie n'ont pas fait connaître, dans un délai de deux mois à compter de la réception du texte, qu'ils s'opposent à cet agrément. Lorsque ces accords comportent des objectifs quantifiés d'évolution des dépenses

d’assurance-maladie, ils définissent les critères et la méthodologie qui permettent d’en apprécier le respect.

Les accords locaux sont transmis aux signataires de l’accord-cadre. Les accords d’initiative locale sont transmis aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, au directeur de l’Union nationale des caisses d’assurance-maladie et, dès lors qu’ils portent sur des pratiques médicales, à la Haute Autorité de santé.

Les accords conclus à l’échelon local peuvent prévoir que les établissements de santé peuvent bénéficier du reversement d’une partie des dépenses évitées dans la limite d’un plafond de 50 %.

Article D. 6113-20

Le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation et le directeur de l’union régionale des caisses d’assurance-maladie, lorsque ce dernier est signataire de l’accord, assurent l’évaluation de la mise en oeuvre des accords conclus à l’échelon local, en concertation, pour les accords locaux, avec les représentants dans la région des organisations nationales représentatives des établissements signataires de l’accord-cadre.

Lorsque les accords comportent des objectifs quantifiés d’évolution des dépenses d’assurance-maladie, l’évaluation porte notamment sur le montant des dépenses évitées et doit être transmise, chaque année, aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et au directeur de l’Union nationale des caisses d’assurance-maladie, au plus tard le 15 octobre de l’année suivant l’exercice sur lequel porte l’évaluation.

Au vu des données transmises, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et le directeur de l’Union nationale des caisses d’assurance-maladie élaborent un bilan, après avis du conseil de l’hospitalisation mentionné à l’article L. 162-21-2 du code de la sécurité sociale, sur la mise en oeuvre des accords locaux et d’initiative locale ainsi que des accords-cadres conclus à leur niveau.

Article D. 6113-21

Les reversements aux établissements de santé d’une partie des dépenses évitées par la mise en oeuvre des accords sont financés par le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés mentionné à l’article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 au vu de ce bilan et dans la limite des crédits alloués à cette fin à chaque région.

Section 4 : Echanges d’information entre les établissements de santé, les agences régionales de l’hospitalisation, l’Etat et les organismes d’assurance-maladie

Sous-section 1 : Commission des systèmes d’information sur les établissements de santé

Article R. 6113-22

La commission des systèmes d’information sur les établissements de santé est chargée de faire des propositions et d’émettre des avis sur les questions relatives, d’une part, à l’échange d’informations entre les établissements de santé publics et privés, les agences régionales de l’hospitalisation, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et les organismes d’assurance-maladie, d’autre part, à l’élaboration et à la mise en oeuvre d’un système commun d’information entre ces ministres, les agences régionales de l’hospitalisation et les organismes d’assurance-maladie.

Article R. 6113-23

La commission est composée comme suit :

1° Le directeur de l’hospitalisation et de l’organisation des soins ou son représentant, président de la commission ;

2° Le directeur de la sécurité sociale ou son représentant, vice-président de la commission ;

3° Le directeur de l’administration générale, du personnel et du budget ou son représentant ;

4° Deux représentants des services déconcentrés de l’Etat, dont au moins un médecin, désignés par le ministre chargé de la santé ;

5° Deux directeurs d’agence régionale de l’hospitalisation représentant ces agences et désignés par le ministre chargé de la santé ;

6° Trois représentants de la Caisse nationale de l’assurance-maladie des travailleurs salariés, dont le médecin-conseil national ou son représentant ;

7° Un représentant de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;

8° Un représentant de la Caisse nationale d’assurance-maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

9° Trois représentants des organisations les plus représentatives de l’hospitalisation publique ;

10° Trois médecins désignés par le ministre chargé de la santé sur proposition des conférences nationales de présidents de commission médicale d’établissements publics de santé ;

11° Quatre représentants des organisations les plus représentatives de l’hospitalisation privée ;

12° Un médecin désigné par le ministre chargé de la santé parmi les présidents des commissions médicales des établissements de santé privés participant au service public hospitalier ;

13° Un médecin désigné par le ministre chargé de la santé parmi les présidents des

conférences médicales des établissements de santé privés ne participant pas au service public hospitalier.

Article R. 6113-24

La commission se réunit soit en formation plénière, soit en formation restreinte aux membres mentionnés aux 1° à 8° de l'article R. 6113-23. Son secrétariat est assuré par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques des ministères de la santé et de la sécurité sociale.

Un règlement intérieur arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale détermine les conditions de fonctionnement de la commission.

Article R. 6113-25

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et les organismes d'assurance-maladie tiennent la commission informée de l'ensemble des caractéristiques de leurs systèmes d'information respectifs et des perspectives d'évolution de ces systèmes. Ils tiennent également la commission informée de leurs programmes annuels d'études, d'enquêtes et d'expérimentations relatifs aux établissements de santé.

Article R. 6113-26

La commission établit chaque année et rend public un rapport analysant l'état et les perspectives d'évolution des systèmes d'information respectifs des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et des organismes d'assurance maladie ainsi que ceux du système commun d'information.

Ce rapport propose les améliorations que la commission estime nécessaires en ce qui concerne notamment :

1° Les systèmes d'information spécifiques ou commun ;

2° Les conditions de transmission des informations entre les établissements de santé, les agences régionales de l'hospitalisation, les ministères de la santé et de la sécurité sociale et les organismes d'assurance maladie ;

3° La politique de diffusion de données issues des systèmes d'information respectifs ou commun.

Sous-section 2 : Conditions générales de transmission et d'échange d'informations

Article R. 6113-27

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale définissent par arrêté la nature, le degré de précision, la périodicité et les modalités de recueil et de transmission des informations, mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6113-8, que les établissements

de santé publics et privés sont tenus de transmettre aux agences régionales de l'hospitalisation, aux services des ministres susmentionnés et aux organismes d'assurance maladie.

Article R. 6113-28

Pour l'élaboration du système commun d'information prévu au deuxième alinéa de l'article L. 6113-8 et pour la mise en oeuvre des échanges d'informations mentionnés à l'article L. 115-4 du code de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale déterminent par arrêté :

1° Les définitions et nomenclatures communes de données utilisées par les systèmes d'information des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, des agences régionales de l'hospitalisation et de l'assurance maladie ;

2° Les caractéristiques de modules d'information correspondant aux besoins communs des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, des agences régionales de l'hospitalisation et des organismes d'assurance maladie ;

3° La nature des informations que se transmettent systématiquement, compte tenu de leur utilité pour l'un ou pour l'autre, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et les organismes d'assurance maladie en application de l'article L. 115-4 du code de la sécurité sociale.

Lorsque les données relevant du système commun d'information ou des échanges d'informations mentionnés ci-dessus sont des données nominatives, issues notamment des systèmes d'information mentionnés à l'article L. 6113-7, ou recueillies en application des articles L. 162-29 et L. 162-29-1 du code de la sécurité sociale, elles sont rendues anonymes avant tout échange ou partage.

Article R. 6113-29

Les arrêtés mentionnés à l'article R. 6113-27 et au 1° de l'article R. 6113-28 sont pris après avis de la commission des systèmes d'information sur les établissements de santé.

Les arrêtés mentionnés aux 2° et 3° de l'article R. 6113-28 sont pris après avis de la même commission réunie en formation restreinte.

La commission donne son avis dans un délai de trois mois suivant sa saisine par les ministres.

Lorsque les arrêtés mentionnés ci-dessus ne sont pas conformes à l'avis émis par la commission, les ministres informent celle-ci des motifs qui les ont conduits à ne pas suivre cet avis.

Sous-section 3 : Accès des tiers au système commun d'information de l'Etat, des agences régionales de l'hospitalisation et des organismes d'assurance maladie

Article R. 6113-30

Les informations contenues dans les modules mentionnés au 2° de l'article R. 6113-28 ou échangées en vertu du 3° du même article sont communicables à toute personne physique ou morale dans les conditions définies par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

Les arrêtés ministériels prévus au dernier alinéa de l'article 6 de la loi susmentionnée du 17 juillet 1978 sont soumis à l'avis préalable de la commission des systèmes d'information sur les établissements de santé.

Pour faciliter l'accès aux informations du système commun, un inventaire des modules mentionnés au 2° de l'article R. 6113-28 est annexé au rapport annuel de la commission des systèmes d'information sur les établissements de santé.

Article R. 6113-31

Les données concernant les personnes physiques ne peuvent être communiquées que sous forme de statistiques agrégées et d'informations constituées de telle sorte que ces personnes ne puissent être identifiées.

Des arrêtés des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de la Commission des systèmes d'information sur les établissements de santé et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixent les modalités de communication des données sous forme agrégée mentionnée au premier alinéa.

Article R. 6113-32

Les services et organismes chargés de la communication des informations ne sont pas tenus de satisfaire les demandes de communication manifestement abusives par leur nombre ou leur caractère systématique.

Section 5 : Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article R. 6113-33

L'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation est chargée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale de travaux techniques concourant à la mise en oeuvre et à l'accessibilité aux tiers du système d'information mentionné à l'article L. 6113-8, ainsi qu'au traitement des informations mentionnées au même article. L'agence apporte dans les mêmes conditions son concours aux travaux relatifs aux nomenclatures de santé, menés pour la mise en oeuvre de l'article L. 161-29 du code de la sécurité sociale.

Article R. 6113-34

L’agence, établissement public de l’Etat à caractère administratif, est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Article R. 6113-35

Pour l’exercice de ses missions, l’agence peut notamment :

1° Acquérir les biens meubles ou immeubles nécessaires ;

2° Attribuer, sur son budget propre et dans le cadre de conventions approuvées par son conseil d’administration, des subventions, prêts ou avances aux personnes publiques ou privées qui réalisent des études, recherches, travaux ou ouvrages concourant à l’accomplissement de ses missions ;

3° Coopérer, en particulier par la voie de conventions ou de participations, à des groupements d’intérêt public, avec toute personne publique ou privée, française ou étrangère, et notamment avec les établissements d’enseignement, de recherche et de santé qui ont des missions complémentaires des siennes ou lui apportent leur concours.

Sous-section 2 : Organisation et fonctionnement

Article R. 6113-36

L’agence est administrée par un conseil d’administration et dirigée par un directeur.

Article R. 6113-37

Le conseil d’administration comprend :

1° Six représentants de l’Etat :

a) Le directeur de l’hospitalisation et de l’organisation des soins ou son représentant ;

b) Le directeur de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques au ministère de la santé ou son représentant ;

c) Le directeur de l’administration générale, du personnel et du budget au ministère de la santé ou son représentant ;

d) Le directeur de la sécurité sociale ou son représentant ;

e) Le directeur du budget ou son représentant ;

f) Le sous-directeur de la qualité et du fonctionnement des établissements de santé de la direction de l’hospitalisation et de l’organisation des soins ou son représentant ;

2° Six personnalités nommées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pour une durée de trois ans renouvelable :

a) Trois personnalités qualifiées dans les domaines de compétence de l'agence ;

b) Trois représentants des organismes d'assurance maladie proposés respectivement par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole et la Caisse nationale d'assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, dont au moins un médecin-conseil d'une de ces caisses.

Un représentant du personnel de l'agence, élu selon des modalités fixées par le règlement intérieur de l'établissement, assiste au conseil avec voix consultative.

Le conseil d'administration est présidé par le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant.

Article R. 6113-38

Toute vacance ou perte de la qualité au titre de laquelle les membres du conseil d'administration ont été désignés donne lieu à remplacement pour la durée du mandat restant à courir.

Article R. 6113-39

Les fonctions de membre du conseil d'administration sont exercées à titre gracieux. Elles ouvrent droit aux indemnités pour frais de déplacement et de séjour dans les conditions prévues à l'article R. 1413-8.

Article R. 6113-40

Le conseil d'administration se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président ou, en cas d'empêchement du président, du directeur si l'urgence le justifie. En outre, la convocation est de droit dans les trente jours à compter de la demande qui en est faite par le ministre chargé de la santé ou celui chargé de la sécurité sociale, par le directeur ou par le tiers au moins des membres du conseil d'administration.

L'ordre du jour est fixé par le président ou, en cas d'empêchement de celui-ci, par le directeur si l'urgence le justifie. Les questions dont le ministre chargé de la santé ou celui chargé de la sécurité sociale, le directeur de l'agence ou le tiers au moins des membres du conseil d'administration demandent l'inscription à l'ordre du jour sont inscrites de droit.

Article R. 6113-41

Le directeur de l'agence, le contrôleur financier, l'agent comptable participent aux réunions du conseil d'administration avec voix consultative. Le directeur de l'agence peut se faire assister de toute personne de son choix.

Le conseil peut entendre toute personne dont il estime l’audition utile à son information.

Article R. 6113-42

Le conseil ne peut délibérer valablement que si la moitié au moins des membres en exercice sont présents. Si ce quorum n’est pas atteint, le conseil est à nouveau convoqué sur tout ou partie des questions inscrites au précédent ordre du jour dans un délai de quinze jours. Il délibère alors valablement, quel que soit le nombre d’administrateurs présents.

En cas d’empêchement du président, le conseil d’administration désigne un président de séance.

Les délibérations du conseil sont adoptées à la majorité des membres présents. La voix du président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

Article R. 6113-43

Le conseil délibère sur la programmation des travaux confiés à l’agence par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et des moyens à mettre en oeuvre pour en assurer la réalisation. Il délibère en outre sur les matières suivantes :

1° L’organisation générale de l’agence et son règlement intérieur ;

2° Le budget de l’agence et ses modifications, le compte financier et l’affectation des résultats ainsi que le tableau des emplois ;

3° Les dons et les legs ;

4° Les acquisitions, aliénations, échanges d’immeubles, les baux et locations les concernant et comportant des engagements d’une durée supérieure à celle qu’il fixe ;

5° Les contrats, marchés ou conventions d’un montant supérieur à un seuil qu’il détermine, ainsi que toutes les conventions mentionnées au 2° de l’article R. 6113-35 ;

6° Les actions en justice et les transactions ;

7° Les décisions relatives à la mise en oeuvre de traitements automatisés d’informations nominatives mentionnées par l’article 19 du décret n° 78-774 du 17 juillet 1978 pris pour l’application des chapitres Ier à IV et VII de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés ;

8° Les participations de l’agence à des groupements d’intérêt public ;

9° Le rapport annuel sur l’activité de l’agence présenté par le directeur ;

10° Les redevances pour services rendus ;

11° Les conditions de la gestion administrative et financière des personnels contractuels.

Le conseil d’administration peut déléguer au directeur les décisions mentionnées aux 4° et 6° du présent article.

Il est informé chaque année de l’ensemble des contrats, marchés ou conventions conclus pendant l’année précédente.

Article R. 6113-44

Sous réserve des dispositions prévues aux deuxième et troisième alinéas ci-dessous, les délibérations du conseil sont exécutoires quinze jours après leur transmission au ministre chargé de la santé et à celui chargé de la sécurité sociale, à moins que l’un d’eux n’y fasse opposition dans ce délai. En cas d’urgence, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent autoriser l’exécution immédiate.

Les délibérations portant sur les matières énoncées au 4° de l’article R. 6113-43 ne sont exécutoires qu’après approbation expresse par les ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Les délibérations portant sur les matières énoncées au 2° de l’article R. 6113-43 sont exécutoires un mois après leur transmission aux ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale à moins que l’un d’eux n’y fasse opposition dans ce délai.

Article R. 6113-45

Le directeur de l’agence est nommé pour une durée de trois ans renouvelable par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Il assure la direction de l’établissement. Il accomplit tous les actes qui ne sont pas réservés au conseil d’administration en vertu des dispositions de l’article R. 6113-43. Il prépare les délibérations du conseil d’administration et en assure l’exécution.

Il recrute, nomme et gère les agents contractuels. Il a autorité sur l’ensemble des personnels de l’établissement.

Il représente l’agence en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il passe au nom de l’agence les contrats, conventions et marchés ainsi que les actes d’acquisition, de vente et de transaction, sous réserve des attributions conférées au conseil d’administration par les 4° et 5° de l’article R. 6113-43.

Il est ordonnateur des recettes et des dépenses du budget de l’agence. Il peut désigner des ordonnateurs secondaires.

Il peut déléguer sa signature à ceux de ses collaborateurs qui exercent une fonction de direction au sein de l’agence.

Article R. 6113-46

A la demande du président du conseil d’administration ou du directeur ou de sa propre

initiative, un comité consultatif émet des avis sur le programme des travaux confiés à l'agence ainsi que toute observation ou recommandation en relation avec les systèmes d'informations sur l'hospitalisation.

Le comité comprend, outre son président nommé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale :

1° Quatre représentants des organisations les plus représentatives des établissements publics de santé, dont au moins un médecin qualifié dans le domaine de l'information médicale ;

2° Quatre représentants des organisations les plus représentatives des établissements de santé privés, dont au moins un médecin qualifié dans le domaine de l'information médicale.

Le comité peut s'adjoindre le concours de toute personne compétente.

Le directeur de l'agence, ou son représentant, assiste aux séances du comité. Il peut s'y faire assister de tout collaborateur de son choix.

Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère de la santé ou leurs représentants assistent avec voix consultative aux séances du comité.

Le comité se réunit au moins une fois par an, sur convocation de son président ou à l'initiative d'au moins un tiers de ses membres, du président du conseil d'administration ou du directeur.

Les fonctions de membre du comité sont exercées à titre gracieux. Elles ouvrent droit aux indemnités pour frais de déplacement et de séjour dans les conditions prévues à l'article R. 1413-8.

Sous-section 3 : Dispositions financières et comptables

Article R. 6113-47

La dotation globale prévue à l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, au vu de la délibération par laquelle le conseil d'administration de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation adopte le budget de l'exercice considéré. Elle est révisée selon les mêmes modalités. Elle est versée à l'agence par la caisse primaire du régime d'assurance-maladie des travailleurs salariés dans la circonscription de laquelle se trouve le siège de l'établissement, sous forme de deux versements, égal chacun à la moitié de la dotation globale annuelle de l'année considérée. Le premier versement intervient en janvier et le second en juin.

L'arrêté fixant ou révisant la dotation globale est notifié à l'agence, à la Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés et à la caisse primaire chargée du versement de la dotation globale.

A défaut de notification du montant de la dotation globale avant le 1er janvier de l'exercice concerné, la caisse primaire d'assurance-maladie verse à l'agence, jusqu'à ce que la décision lui soit notifiée, des acomptes mensuels dont le montant est égal à un douzième de la dotation globale de l'année précédente ; il est, après notification du montant de la dotation globale, procédé à une régularisation selon les modalités fixées au premier alinéa du présent article.

La répartition de la charge de la dotation globale de l'agence entre les différents régimes d'assurance maladie est faite selon la clef de répartition fixée annuellement en application de l'article R. 174-1-4 du code de la sécurité sociale.

Article R. 6113-48

Les opérations financières et comptables de l'établissement sont effectuées conformément aux dispositions du décret n° 53-1227 du 10 décembre 1953 relatif à la réglementation comptable applicable aux établissements publics nationaux à caractère administratif et du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique.

Article R. 6113-49

L'agence est soumise au contrôle financier de l'Etat institué par le décret n° 2005-757 du 4 juillet 2005 relatif au contrôle financier au sein des établissements publics administratifs de l'Etat.

Les modalités d'exercice de ce contrôle sont fixées par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Article R. 6113-50

L'agent comptable est nommé par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Des agents comptables secondaires peuvent être désignés par le directeur général de l'agence après avis de l'agent comptable et avec l'agrément du ministre chargé du budget.

Article R. 6113-51

Des régies de recettes et d'avances peuvent être instituées dans les conditions prévues par le décret n° 92-681 du 20 juillet 1992 relatif aux régies de recettes et aux régies d'avances des organismes publics.

Sous-section 4 : Dispositions relatives au personnel

Article R. 6113-52

L’agence emploie des agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l’article L. 6152-1 en position d’activité, de détachement ou de mise à disposition.

Elle peut également employer des agents contractuels de droit public, qui sont soumis aux dispositions du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l’Etat pris pour l’application de l’article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l’Etat.

Chapitre IV : Contrats pluriannuels conclus par les agences régionales de l’hospitalisation

Article R. 6114-1

Dans l’attente des dispositions réglementaires mentionnées à l’article L. 6114-5, les contrats pluriannuels entre les agences régionales de l’hospitalisation et les établissements de santé privés restent régis par les articles R. 710-7 à R. 710-10.

Chapitre V : Agences régionales de l’hospitalisation

Section unique

Article R. 6115-1

Les conventions constitutives des agences régionales de l’hospitalisation, ainsi que leurs avenants, sont conformes à la convention type figurant en annexe 61-1.

Tout avenant est signé dans les mêmes formes que la convention constitutive.

Les conventions constitutives des agences ainsi que leurs avenants sont publiés au Journal officiel de la République française.

Article R. 6115-2

Le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation peut, par arrêté, déléguer sa signature à des agents placés sous son autorité et qui sont soit des membres du personnel propre de l’agence défini au troisième alinéa de l’article L. 6115-8, soit des agents des services régionaux et départementaux de l’Etat compétents en matière sanitaire mentionnés aux premier et deuxième alinéas du même article.

La délégation de signature peut être donnée :

- aux chefs des services de l’Etat susmentionnés ;

- aux fonctionnaires appartenant à un corps de catégorie A et, en ce qui concerne les agents non fonctionnaires, à ceux qui occupent des emplois requérant des qualifications de niveau équivalent.

La délégation prend fin en même temps que les fonctions du directeur d'agence qui l'a donnée.

L'arrêté désigne le ou les titulaires de la délégation et les matières qui en font l'objet ; il est publié au Bulletin des actes administratifs du département dans lequel l'agence a son siège et du ou des départements concernés par la délégation.

Article R. 6115-3

Les personnes qui collaborent aux travaux des agences, même occasionnellement, y compris les membres de la commission exécutive, sont tenues au secret professionnel dans le cadre des règles instituées par le code pénal.

Elles font preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont elles ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. En dehors des cas expressément prévus par la réglementation en vigueur, notamment en matière de liberté d'accès aux documents administratifs, ces personnes ne peuvent être déliées de cette obligation de discrétion professionnelle que par décision expresse de l'autorité dont elles dépendent.

Elles demeurent astreintes au respect de ces obligations lorsqu'elles cessent leurs fonctions à l'agence.

Article R. 6115-4

Sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant, les personnes qui collaborent aux travaux des agences, même occasionnellement, y compris les membres de la commission exécutive, adressent, lors de leur nomination ou de leur prise de fonctions, une déclaration au directeur de l'agence ou, s'agissant du directeur de l'agence, aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, mentionnant qu'ils n'ont pas de liens ou intérêts directs ou indirects avec les établissements de santé du ressort des agences. Ils s'engagent à signaler toute modification concernant cette situation.

Les membres de la commission exécutive autres que les représentants de l'Etat mentionnent les liens ou intérêts directs ou indirects que l'organisme qu'ils représentent peut avoir avec les établissements de santé du ressort de l'agence. Les membres de la commission exécutive ne peuvent prendre part ni aux délibérations ni au vote si l'organisme qu'ils représentent a intérêt à l'affaire examinée.

Article R. 6115-5

Sont applicables au directeur ainsi qu'au personnel propre de l'agence mentionné au troisième alinéa de l'article L. 6115-8 les dispositions relatives au remboursement des frais de voyage et de séjour applicables aux fonctionnaires de l'Etat.

Article R. 6115-6

Les délibérations de la commission exécutive relatives à l'administration de l'agence, à l'exception de celles relatives au budget, aux décisions modificatives, au compte financier et à l'affectation des résultats, ainsi que les contrats relatifs au personnel de l'agence mentionné au troisième alinéa de l'article L. 6115-8, en particulier les contrats de travail, les contrats relatifs au personnel en détachement et les conventions de mise à disposition d'agents à titre onéreux, sont exécutoires dès leur réception par le préfet de région, auquel ces actes sont transmis dans un délai de quinze jours. Celui-ci défère au tribunal administratif les actes susmentionnés qu'il estime contraires à la légalité dans les deux mois suivant leur réception.

Article R. 6115-7

Sans préjudice des obligations de publication prévues par d'autres dispositions du présent code, les décisions individuelles des directeurs des agences et les délibérations non réglementaires des commissions exécutives sont notifiées aux personnes physiques et morales qu'elles concernent. Les décisions et délibérations réglementaires des mêmes autorités sont publiées au bulletin des actes administratifs de la préfecture du département dans lequel l'agence a son siège et au bulletin des actes administratifs de la préfecture de chacun des départements dans lesquels s'appliquent ces actes.

Article R. 6115-8

Les arrêtés et décisions par lesquels les ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale exercent le contrôle budgétaire des agences régionales de l'hospitalisation sont publiés au Journal officiel de la République française.

Le ministre chargé du budget peut déléguer sa signature des décisions d'approbation du budget, des décisions modificatives, du compte financier et d'affectation des résultats des agences régionales de l'hospitalisation au chef de la mission de contrôle économique et financier de l'Etat ou au contrôleur d'Etat auprès des agences.

Article R. 6115-9

Les agences régionales de l'hospitalisation sont soumises aux dispositions du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 modifié portant règlement général sur la comptabilité publique qui sont applicables aux établissements publics à caractère administratif.

Les agents comptables des agences régionales de l'hospitalisation sont nommés par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Lorsque cette fonction ne constitue pas leur activité principale, ils sont rémunérés dans les conditions prévues pour les comptables publics à temps partiel des établissements publics à caractère administratif.

Chapitre VI : Contrôle

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

Chapitre VII : Dispositions pénales

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

TITRE II : ÉQUIPEMENT SANITAIRE

Chapitre Ier : Schéma d'organisation sanitaire

Section 1 : Etablissement du schéma d'organisation sanitaire

Article R. 6121-1

Pour l'établissement du schéma d'organisation sanitaire, les données démographiques et leurs perspectives d'évolution sur les cinq années suivantes sont appréciées à partir des plus récentes estimations fondées sur le dernier recensement de la population.

L'annexe prévue à l'article L. 6121-2 est établie par territoire de santé. Elle tient compte des caractéristiques géographiques et des moyens de communication de ce territoire.

Article R. 6121-2

Le projet de schéma d'organisation sanitaire et son projet d'annexe sont préparés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Ces projets, accompagnés de l'évaluation de l'offre de soins prévue à l'article L. 6121-2, sont soumis pour avis, successivement :

1° Aux conférences sanitaires ;

2° Au comité régional de l'organisation sanitaire ;

3° Au comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.

Lorsqu'il s'agit d'un projet de schéma interrégional d'organisation sanitaire, seuls sont requis les avis des comités régionaux de l'organisation sanitaire compétents.

Article R. 6121-3

L'arrêté portant schéma national d'organisation sanitaire est publié au Journal officiel de la République française.

Les arrêtés du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation portant schéma régional

d’organisation sanitaire sont publiés aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région. Les arrêtés des directeurs d’agence régionale de l’hospitalisation portant schéma interrégional d’organisation sanitaire sont publiés aux recueils des actes administratifs des préfectures des régions concernées.

Article R. 6121-4

Les alternatives à l’hospitalisation mentionnées à l’article L. 6121-2 ont pour objet d’éviter une hospitalisation à temps complet ou d’en diminuer la durée. Les prestations ainsi dispensées se distinguent de celles qui sont délivrées lors de consultations ou de visites à domicile.

Ces alternatives comprennent les activités de soins dispensées par :

1° Les structures d’hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit, y compris en psychiatrie ;

2° Les structures pratiquant l’anesthésie ou la chirurgie ambulatoires ;

3° Les structures dites d’hospitalisation à domicile.

Dans les structures d’hospitalisation à temps partiel, de jour ou de nuit, sont mises en oeuvre des investigations à visée diagnostique, des actes thérapeutiques, des traitements médicaux séquentiels et des traitements de réadaptation fonctionnelle, ou une surveillance médicale.

Dans les structures pratiquant l’anesthésie ou la chirurgie ambulatoires sont mis en oeuvre, dans des conditions qui autorisent le patient à rejoindre sa résidence le jour même, des actes médicaux ou chirurgicaux nécessitant une anesthésie ou le recours à un secteur opératoire.

Les structures d’hospitalisation à domicile permettent d’assurer au domicile du malade, pour une période limitée mais révisable en fonction de l’évolution de son état de santé, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés. Ces soins se différencient de ceux habituellement dispensés à domicile par la complexité et la fréquence des actes. A chaque structure d’hospitalisation à domicile correspond une aire géographique précisée par l’autorisation prévue à l’article L. 6122-1.

Article R. 6121-5

Le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation tient à jour la liste des autorisations de l’ensemble des activités de soins mentionnées à l’article R. 6122-25 et des équipements matériels lourds énumérés à l’article R. 6122-26 ainsi que l’état des objectifs quantifiés fixés par les contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens.

Section 2 : Objectifs quantifiés de l’offre de soins

Article D. 6121-6

Les objectifs quantifiés de l’offre de soins qui sont précisés par l’annexe au schéma d’organisation sanitaire prévue à l’article L. 6121-2 portent sur les activités de soins et les équipements matériels lourds faisant l’objet du schéma d’organisation sanitaire mentionnés à l’article L. 6121-1.

Article D. 6121-7

Les objectifs quantifiés de l’offre de soins mentionnés à l’article D. 6121-6 sont exprimés pour les activités de soins :

1° Par territoire de santé :

- nombre d’implantations assurant une activité de soins déterminée, définie à l’article R. 6122-25 ;

- nombre d’implantations des équipements et services assurant une activité de psychiatrie, définis par arrêté du ministre chargé de la santé ;

2° Outre ces modalités, les objectifs peuvent également être exprimés, par territoire, de la manière suivante :

- temps maximum d’accès, dans un territoire de santé, à un établissement exerçant l’une des activités de soins définies à l’article R. 6122-25 ;

- permanence des soins pour tout ou partie d’une activité de soins définie à l’article R. 6122-25 ;

3° Par territoire et par activité de soins prévue à l’article R. 6122-25, y compris lorsqu’elles sont exercées sous la forme d’alternatives à l’hospitalisation pour :

a) Activité de médecine en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel de jour, à l’exception de la chimiothérapie :

- nombre de séjours ;

b) Activité de chirurgie, y compris la chirurgie ambulatoire :

- nombre de séjours ;

c) Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie et activités interventionnelles, par voie endovasculaire, en neuroradiologie :

- nombre d’actes ;

d) Activité de psychiatrie :

- nombre de journées d’hospitalisation complète ;

- nombre de places d’hospitalisation à temps partiel de jour ;

- nombre de places d’hospitalisation à temps partiel de nuit ;

e) Activité de soins de suite, activité de rééducation et réadaptation fonctionnelles et activité de soins de longue durée :

- nombre de journées ;

- nombre de venues ;

f) Activité de traitement de l’insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale :

- nombre de patients.

Les nomenclatures de référence des objectifs ainsi quantifiés sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 6121-8

Les dispositions du 3° de l’article D. 6121-7 ne sont pas applicables aux activités de soins et prises en charge suivantes :

1° L’obstétrique ;

2° La néonatalogie ;

3° La réanimation néonatale ;

4° La réanimation ;

5° L’accueil et le traitement des urgences ;

6° Les transplantations d’organes et greffes de moelle osseuse ;

7° Les traitements des grands brûlés ;

8° La chirurgie cardiaque ;

9° La neurochirurgie ;

10° Le traitement du cancer ;

11° Les activités de diagnostic prénatal ;

12° Les activités de recueil, le traitement, la conservation de gamètes et la cession de gamètes issus de don ;

13° Les activités cliniques d’assistance médicale à la procréation ;

14° Les activités biologiques d’assistance médicale à la procréation.

Elles ne s’appliquent pas non plus aux activités de soins exercées dans le cadre de

l’hospitalisation à domicile.

Article D. 6121-9

Les objectifs quantifiés de l’offre de soins mentionnés à l’article D. 6121-6 sont exprimés pour les équipements matériels lourds :

1° Par territoire de santé :

- nombre d’implantations disposant d’un équipement matériel lourd déterminé.

Outre ces modalités, les objectifs peuvent également être exprimés de la manière suivante :

- temps maximum d’accès, dans un territoire de santé, à un établissement disposant de l’un des équipements matériels lourds mentionnés à l’article R. 6122-26 ;

- permanence des soins pour l’exploitation d’un des équipements matériels lourds définis à l’article R. 6122-26 ;

2° Par territoire de santé et par équipement matériel lourd :

- nombre d’appareils.

Article D. 6121-10

Les objectifs sont quantifiés soit par un minimum et un maximum, soit par une progression ou une diminution au décours de la période d’exécution du schéma, éventuellement assorti d’échéances sur tout ou partie de cette période.

Chapitre II : Autorisations

Section 1 : Comité national de l’organisation sanitaire et sociale

Article R. 6122-1

Le Comité national de l’organisation sanitaire et sociale comporte une section sanitaire et une section sociale.

Il siège en formation plénière, à la demande des ministres chargés de l’action sociale, de la santé et de la sécurité sociale ou de l’un d’entre eux, lorsque la nature des questions inscrites à l’ordre du jour rend souhaitable leur examen par l’ensemble du comité national.

Article R. 6122-2

La section sanitaire du comité est consultée par le ministre chargé de la santé sur :

1° Les projets de décrets relatifs aux conditions d’implantation des activités de soins et des équipements matériels lourds pris en vertu de l’article L. 6123-1 ;

2° Les projets de décrets relatifs aux conditions techniques de fonctionnement pris en vertu de l’article L. 6124-1 ;

3° Les projets de schémas nationaux d’organisation sanitaire mentionnés à l’article L. 6121-4 ;

4° Les recours hiérarchiques formés auprès du ministre en application de l’article L. 6122-10-1 ;

5° Les projets de décrets portant création d’établissements publics de santé nationaux.

La section sanitaire peut, en outre, être consultée par le ou les ministres chargés de l’action sociale, de la santé et de la sécurité sociale sur toute question concernant l’organisation des soins.

Article R. 6122-3

Le comité est présidé soit par un conseiller d’Etat désigné par les ministres chargés de l’action sociale, de la santé et de la sécurité sociale sur proposition du vice-président du Conseil d’Etat, soit par un conseiller maître à la Cour des comptes désigné par les mêmes ministres sur proposition du premier président de la Cour des comptes.

Le président est suppléé par un conseiller d’Etat ou par un conseiller maître à la Cour des comptes, désigné dans les mêmes conditions.

Le mandat du président et de son suppléant est de cinq ans. Il est renouvelable.

Article R. 6122-4

Outre le président ou son suppléant, la section sanitaire du comité comprend :

1° Un député ;

2° Un sénateur ;

3° Un conseiller régional désigné par le ministre chargé de la santé sur propositions des associations représentatives des présidents de conseil régional ;

4° Un conseiller général désigné par le ministre chargé de la santé sur proposition des associations représentatives des présidents de conseil général ;

5° Un maire désigné par le ministre chargé de la santé sur proposition des associations représentatives des maires ;

6° Quatre représentants de la Caisse nationale de l’assurance-maladie des travailleurs salariés, dont le directeur et le médecin-conseil national ou leur représentant ;

7° Un représentant de chacun des organismes suivants :

a) Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;

b) Caisse nationale d'assurance-maladie des professions indépendantes ;

8° Quatre représentants des organisations d'hospitalisation publique les plus représentatives ;

9° Trois présidents de commission médicale d'établissement public de santé, désignés par le ministre chargé de la santé sur proposition de leurs conférences respectives ;

10° Quatre représentants de l'hospitalisation privée désignés par les organisations les plus représentatives, dont au moins un représentant au titre des établissements privés à but non lucratif et un praticien exerçant les fonctions de président de la conférence médicale d'établissement instituée dans les établissements de santé privés ne participant pas au service public hospitalier ;

11° Quatre représentants des syndicats médicaux les plus représentatifs, dont au moins deux au titre des syndicats de médecins hospitaliers publics ;

12° Un médecin salarié, désigné par le ministre chargé de la santé, exerçant dans un établissement de santé privé participant au service public hospitalier ;

13° Deux représentants des organisations syndicales les plus représentatives des personnels hospitaliers non médicaux, dont un au titre des personnels hospitaliers publics ;

14° Un représentant des usagers des institutions et établissements de santé ;

15° Trois personnalités qualifiées désignées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, dont une sur proposition de la Fédération nationale de la mutualité française et un infirmier ou infirmière.

Article R. 6122-5

Le comité peut appeler à participer à ses travaux, à titre consultatif et temporaire, toute personne dont le concours apparaît souhaitable.

Article R. 6122-6

Les compétences et la composition de la section sociale du comité sont fixées par les articles R. 312-156 et R. 312-157 du code de l'action sociale et des familles.

Sauf disposition contraire, les modalités de fonctionnement de la section sanitaire sont applicables à la section sociale.

Article R. 6122-7

La liste des organismes, institutions, groupements ou syndicats représentés dans chaque section du comité ainsi que le nombre de sièges dont ils disposent sont déterminés par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la santé et de la sécurité sociale.

La liste nominative des membres des deux sections et de la formation plénière du comité est fixée par arrêté des ministres chargés de l'action sociale, de la santé et de la sécurité sociale.

Section 2 : Comité régional de l'organisation sanitaire

Article R. 6122-8

Le comité régional de l'organisation sanitaire est consulté par l'agence régionale de l'hospitalisation sur :

1° Les projets de schéma régional ou de schéma interrégional d'organisation sanitaire ainsi que les projets d'annexe à ces schémas ;

2° Les demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation relatives aux projets mentionnés à l'article L. 6122-1 ;

3° Les projets de décisions portant révision ou retrait d'autorisation prévues à l'article L. 6122-12 ainsi que les projets de décisions de maintien de la suspension, de retrait ou de modification d'autorisation prévues à l'article L. 6122-13 ;

4° Les projets de décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation relative à l'autorisation de création ou d'extension d'une structure d'hospitalisation spécifique prévue à l'article L. 6146-10, ainsi que les projets de renouvellement de cette autorisation ;

5° Les projets de contrats de concession pour l'exécution du service public hospitalier et les décisions mettant fin à ces contrats en application de l'article R. 6161-29 ainsi que les projets d'accords d'association au fonctionnement du service public hospitalier ;

6° Les demandes d'admission à participer au service public hospitalier ainsi que les projets de décision mettant fin d'office à cette participation, en application de l'article R. 715-6-7 ;

7° La création des établissements publics de santé autres que nationaux, en application de l'article L. 6141-1, ainsi que la modification de la liste des centres hospitaliers régionaux, en application de l'article R. 6141-14, et la fixation de la liste des établissements publics de santé qui relèvent de la catégorie des hôpitaux locaux, en application de l'article R. 6141-17 ;

8° La définition des zones rurales ou urbaines où est constaté un déficit en matière d'offre de soins, mentionnées à l'article L. 6121-9 ;

9° Les projets de mesures que le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation envisage de prendre en vertu des dispositions de l'article L. 6122-15.

Article R. 6122-9

L’agence régionale de l’hospitalisation informe le comité au moins une fois par an sur :

1° Les renouvellements d’autorisation intervenus dans les conditions définies au dernier alinéa de l’article L. 6122-10 ;

2° Les contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens signés entre l’agence régionale de l’hospitalisation et les titulaires d’autorisation.

Article R. 6122-10

Lorsque, en vertu de l’avant-dernier alinéa de l’article L. 6121-9, un tribunal de commerce souhaite recueillir l’avis du comité lors d’une procédure de cession d’autorisation, il adresse cette demande au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation qui inscrit celle-ci à l’ordre du jour de la prochaine réunion du comité. Le directeur transmet au tribunal l’avis émis par le comité.

Article R. 6122-11

Le président du comité est désigné par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation soit parmi les membres du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d’appel, soit parmi les membres du corps des conseillers des chambres régionales des comptes.

Le président issu de l’un de ces deux corps est suppléé par un membre de l’autre corps, désigné dans les mêmes conditions.

Le président et son suppléant sont proposés dans les conditions suivantes :

- pour le membre issu du corps des conseillers des tribunaux administratifs et des cours administratives d’appel, par le président du tribunal administratif dans le ressort duquel le comité a son siège et, le cas échéant, s’il s’agit d’un magistrat appartenant à la cour administrative d’appel, après accord préalable du président de cette juridiction ;

- pour le membre issu du corps des conseillers des chambres régionales des comptes, par le président de la chambre régionale des comptes dans le ressort de laquelle le comité a son siège.

Article R. 6122-12

Outre le président ou son suppléant, le comité comprend :

1° Un conseiller régional désigné sur proposition du conseil régional et, en Corse, un conseiller à l’Assemblée de Corse désigné sur proposition de cette assemblée ;

2° Un conseiller général d’un département situé dans le ressort territorial du comité régional désigné sur proposition des associations représentatives au plan national des

présidents de conseil général ;

3° Un maire d’une commune située dans le ressort territorial du comité régional désigné sur proposition des associations représentatives au plan national des maires ;

4° Deux représentants de l’union régionale des caisses d’assurance-maladie ou de la caisse générale de sécurité sociale ;

5° Quatre représentants des organisations d’hospitalisation publique les plus représentatives au plan régional ;

6° Quatre représentants de l’hospitalisation privée désignés par les organisations les plus représentatives au plan régional, dont au moins un au titre des établissements privés participant au service public hospitalier et au moins un au titre des établissements de santé privés à but lucratif ;

7° Trois présidents de commission médicale d’établissement public de santé désignés sur proposition des conférences des présidents de commission médicale d’établissement public de santé ;

8° Trois présidents de commission médicale ou de conférence médicale d’établissement de santé privé, dont un au moins au titre des établissements de santé privés à but non lucratif participant au service public hospitalier et un au moins au titre des établissements de santé privés ne participant pas au service public hospitalier, désignés sur proposition des conférences des présidents de commission médicale et de conférence médicale des établissements de santé privés ;

9° Quatre représentants des syndicats médicaux les plus représentatifs au plan régional, dont deux au titre des syndicats de médecins hospitaliers publics ;

10° Un médecin libéral exerçant en cabinet dans la région désigné sur proposition de l’union régionale des médecins libéraux ;

11° Deux représentants des organisations syndicales des personnels non médicaux hospitaliers les plus représentatives au plan régional, dont un représentant des personnels hospitaliers publics et un représentant des personnels des établissements de santé privés ;

12° Deux membres du comité régional de l’organisation sociale et médico-sociale prévu par l’article L. 312-3 du code de l’action sociale et des familles, n’appartenant pas aux catégories mentionnées au 1° et au 7° du II de cet article ;

13° Trois représentants des usagers des institutions et établissements de santé ;

14° Trois personnalités qualifiées dont une personne désignée sur proposition de la Fédération nationale de la mutualité française et un infirmier libéral exerçant dans la région.

Le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation ou son représentant assiste aux séances et participe aux débats. Il ne prend pas part au vote.

Article R. 6122-13

Le comité peut appeler toute personne dont le concours apparaît souhaitable à participer à ses travaux à titre consultatif et temporaire.

Article R. 6122-14

Un arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation détermine, d'une part, la liste des organismes, institutions, groupements ou syndicats représentés au comité régional de l'organisation sanitaire et, d'autre part, le nombre de sièges dont ils disposent par application des dispositions de l'article R. 6122-12.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fixe par arrêté la liste nominative des membres du comité régional de l'organisation sanitaire.

Section 3 : Dispositions communes

Article R. 6122-15

Un suppléant de chaque membre du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale et des comités régionaux de l'organisation sanitaire est désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

Le mandat des membres titulaires et suppléants est de cinq ans. Il est renouvelable.

La qualité de membre titulaire ou suppléant des comités se perd lorsque les personnes intéressées cessent d'exercer le mandat ou les fonctions au titre desquels elles ont été élues ou désignées. Lorsqu'un membre cesse d'exercer ses fonctions avant l'expiration de son mandat, il est pourvu dans le délai d'un mois à son remplacement ; dans ce cas, le mandat du nouveau membre prend fin à la date à laquelle aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé.

En cas de suspension ou de dissolution du conseil d'administration d'un organisme de sécurité sociale, le mandat est continué jusqu'au jour de la nomination des membres proposés par le nouveau conseil.

Article R. 6122-16

Le comité national se réunit, en section ou en formation plénière, sur convocation du ou des ministres chargés de l'action sociale, de la santé et de la sécurité sociale. Le secrétariat est assuré par les services des ministres précités.

Le comité régional se réunit sur convocation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Le secrétariat en est assuré par l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6122-17

L’ordre du jour des séances du comité national est fixé par le ou les ministres chargés de l’action sociale, de la santé et de la sécurité sociale.

L’ordre du jour des séances du comité régional est fixé par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

Article R. 6122-18

Le comité national et les comités régionaux ne peuvent délibérer que si au moins la moitié des membres de la section ou de la formation convoquée sont présents ; le quorum est apprécié en début de séance.

Toutefois, quand le quorum n’est pas atteint après une convocation régulièrement faite, la section ou la formation, quel que soit le nombre des membres présents, délibère valablement sur les points inscrits à l’ordre du jour de la première réunion, lors d’une seconde réunion qui doit avoir lieu dans un délai de cinq à quinze jours.

Les avis des comités sont émis à la majorité des voix des membres présents. Le vote par procuration n’est pas admis. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les membres suppléants ne siègent qu’en cas d’absence ou d’empêchement des membres titulaires.

Les membres ayant voix délibérative ne peuvent siéger dans les affaires concernant des établissements à l’administration desquels ils participent ou avec lesquels ils collaborent et, plus généralement, dans les affaires auxquelles ils sont intéressés à un titre quelconque.

Les membres des comités sont soumis à l’obligation de discrétion professionnelle à l’égard de tous les faits et documents dont ils ont connaissance en cette qualité ainsi que des délibérations des comités.

Les membres des comités exercent leur mandat à titre gratuit.

Article R. 6122-19

Les questions soumises obligatoirement à l’avis du comité national ou du comité régional font l’objet de rapports présentés par des agents de l’Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, ou par des praticiens-conseils chargés du contrôle médical des organismes d’assurance-maladie ainsi que par des agents des personnels non médicaux des organismes de sécurité sociale. Les rapporteurs devant le comité régional sont désignés par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

Article R. 6122-20

Le comité national et les comités régionaux se prononcent sur dossier.

Les promoteurs de projets sont entendus sur leur demande par le rapporteur du dossier.

Ils peuvent également, si le président du comité le juge utile, être entendus par la section compétente du comité national ou par le comité régional de l'organisation sanitaire.

Lorsque la nature du dossier le justifie, à la demande du promoteur ou de sa propre initiative, le président du comité peut décider de l'audition de toute personne qualifiée dans le domaine auquel correspond le projet présenté.

Article R. 6122-21

Le comité national et les comités régionaux établissent leur règlement intérieur. Pour le comité national, il est approuvé par les ministres chargés de l'action sociale, de la santé et de la sécurité sociale. Pour les comités régionaux, il est approuvé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6122-22

Le comité régional de l'organisation sanitaire et le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale sont réunis en formation conjointe sur proposition commune du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et du préfet de région. Cette proposition, accompagnée du projet d'ordre du jour, est transmise pour avis aux présidents des deux comités.

La présidence de la séance est assurée par le plus âgé des deux présidents.

Le secrétariat de la formation conjointe est assuré par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le préfet de région.

La formation conjointe ne délibère valablement que si au moins la moitié des membres convoqués à la séance commune sont présents ; le quorum est apprécié en début de séance. Toutefois, quand le quorum n'est pas atteint après une convocation régulièrement faite, la formation conjointe, quel que soit le nombre des membres présents, délibère valablement sur les points inscrits à l'ordre du jour de la première réunion, lors d'une seconde réunion qui doit avoir lieu dans un délai de dix à trente jours.

Les délibérations de la formation conjointe sont prises à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage égal des voix, la voix du président de la séance est prépondérante.

Les dispositions des quatre derniers alinéas de l'article R. 6122-18 ainsi que les articles R. 6122-19 et R. 6122-20 sont applicables lorsque le comité régional de l'organisation sanitaire et le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale sont réunis en formation conjointe.

Section 4 : Autorisations

Article R. 6122-23

Le demandeur de l'autorisation ou de son renouvellement prend l'engagement de

procéder, dans les conditions prévues par la présente section, à l’évaluation mentionnée à l’article L. 6122-5.

Cette évaluation a pour objet de vérifier la compatibilité des résultats de l’activité de soins ou de l’utilisation de l’équipement matériel lourd faisant l’objet de l’autorisation avec les objectifs du schéma d’organisation sanitaire et de son annexe et, le cas échéant, le respect des conditions particulières imposées dans l’intérêt de la santé publique en application de l’article L. 6122-7.

L’évaluation est conduite par référence à des objectifs proposés par le demandeur dans le dossier prévu à l’article R. 6122-32 et au moyen d’indicateurs établis par l’agence régionale de l’hospitalisation. Le demandeur peut également proposer des indicateurs supplémentaires.

Article R. 6122-24

Le ministre chargé de la santé peut fixer par arrêté des indicateurs propres à certaines catégories d’activités de soins ou d’équipements matériels lourds, qui s’imposent au demandeur de l’autorisation. Dans les mêmes conditions, le ministre peut fixer, pour tout ou partie de ces indicateurs, des valeurs à respecter ou des écarts acceptables.

Article R. 6122-25

Sont soumis à l’autorisation prévue à l’article L. 6122-1 les activités de soins, y compris lorsqu’elles sont exercées sous la forme d’alternatives à l’hospitalisation, énumérées ci-après :

1° Médecine ;

2° Chirurgie ;

3° Gynécologie-obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale ;

4° Psychiatrie ;

5° Soins de suite ;

6° Rééducation et réadaptation fonctionnelles ;

7° Soins de longue durée ;

8° Transplantations d’organes et greffes de moelle osseuse ;

9° Traitement des grands brûlés ;

10° Chirurgie cardiaque ;

11° Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie ;

12° Neurochirurgie ;

13° Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie ;

14° Accueil et traitement des urgences ;

15° Réanimation ;

16° Traitement de l’insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ;

17° Activités cliniques d’assistance médicale à la procréation, activités biologiques d’assistance médicale à la procréation, activités de recueil, traitement, conservation de gamètes et cession de gamètes issus de don, activités de diagnostic prénatal ;

18° Traitement du cancer.

Article R. 6122-26

Sont soumis à l’autorisation prévue à l’article L. 6122-1 les équipements matériels lourds énumérés ci-après :

1° Caméra à scintillation munie ou non de détecteur d’émission de positons en coïncidence, tomographe à émissions, caméra à positons ;

2° Appareil d’imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique ;

3° Scanographe à utilisation médicale ;

4° Caisson hyperbare ;

5° Cyclotron à utilisation médicale.

Article R. 6122-27

L’autorisation mentionnée à l’article L. 6122-8 est accordée par la commission exécutive de l’agence régionale de l’hospitalisation.

L’injonction faite au titulaire de l’autorisation de déposer un dossier de renouvellement, prévue au troisième alinéa de l’article L. 6122-10, est prononcée par la commission exécutive. Elle est motivée et notifiée dans les formes prévues à l’article R. 6122-40. Le renouvellement de l’autorisation, à la suite de l’injonction, est décidé par la commission exécutive.

Article R. 6122-28

Les demandes d’autorisation et, le cas échéant, de renouvellement d’autorisation sont adressées au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, sous pli recommandé avec demande d’avis de réception, par la ou les personnes morales ou physiques qui

sollicitent pour leur propre compte la délivrance de l’autorisation. Les demandes de renouvellement sont présentées dans les mêmes conditions par le titulaire de l’autorisation.

Article R. 6122-29

Les demandes mentionnées à l’article R. 6122-28 ne peuvent être reçues que durant des périodes et selon des calendriers déterminés par arrêtés du directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Ces périodes peuvent varier en fonction de la nature des opérations. Leur durée doit être au moins égale à deux mois, leur nombre ne peut être inférieur à deux, ni supérieur à trois au cours d’une même année. Elles font courir, à compter de la date de leur clôture, le délai de six mois prévu au cinquième alinéa de l’article L. 6122-9 sous réserve de ce qui est dit au dernier alinéa de l’article R. 6122-32.

Article R. 6122-30

Le bilan quantifié de l’offre de soins prévu par le quatrième alinéa de l’article L. 6122-9 est établi par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation et publié quinze jours au moins avant l’ouverture de chacune des périodes mentionnées à l’article R. 6122-29.

Ce bilan précise, pour chaque activité de soins mentionnée à l’article R. 6122-25 et équipement matériel lourd mentionné à l’article R. 6122-26, les territoires de santé à l’intérieur desquels existent des besoins non couverts par les autorisations et les contrats pluriannuels d’objectifs et de moyens.

Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région et affiché au siège de l’agence régionale de l’hospitalisation, de la direction régionale et de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales concernées tant que la période de réception des dossiers n’est pas close.

Article R. 6122-31

Lorsque les objectifs quantifiés définis par l’annexe du schéma régional d’organisation sanitaire sont atteints dans un territoire de santé, le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation peut constater, après avis de la commission exécutive et du comité régional de l’organisation sanitaire, qu’il existe des besoins exceptionnels tenant à des situations d’urgente et d’impérieuse nécessité en matière de santé publique et rendant recevables, en vertu du quatrième alinéa de l’article L. 6122-9, les demandes d’autorisation ayant pour objet de répondre à ces besoins. Dans ce cas, le bilan mentionné à l’article R. 6122-30 fait apparaître la nature et l’étendue de ces besoins, les objectifs quantifiés de l’offre de soins nécessaire pour y satisfaire, par activités de soins et par équipements matériels lourds, ainsi que les lieux où l’implantation est souhaitée.

Article R. 6122-32

Les demandes d’autorisation et de renouvellement d’autorisation ne peuvent, après transmission du directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, être examinées par la commission exécutive de l’agence régionale de l’hospitalisation que si elles sont accompagnées d’un dossier justificatif complet.

Ce dossier, dont la composition est arrêtée par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, doit notamment comporter les éléments d’appréciation ci-après :

1° Un dossier administratif :

a) Permettant de connaître l’identité et le statut juridique du demandeur ;

b) Présentant l’opération envisagée, notamment au regard du schéma d’organisation sanitaire et de son annexe ;

c) Comportant un engagement du demandeur sur les points suivants :

- volume d’activité ou dépenses à la charge de l’assurance-maladie ;

- maintien des caractéristiques du projet après l’autorisation ;

d) Comportant, le cas échéant, les conventions de coopération qu’il a passées avec un ou plusieurs autres établissements ou professionnels de santé ;

2° Un dossier relatif aux personnels, faisant apparaître les engagements du demandeur en ce qui concerne les effectifs et la qualification des personnels, notamment médicaux, nécessaires à la mise en oeuvre du projet ;

3° Un dossier technique et financier comportant une présentation générale de l’établissement, les modalités de financement du projet et une présentation du compte ou budget prévisionnel d’exploitation ;

4° Un dossier relatif à l’évaluation comportant :

a) L’énoncé des objectifs proposés par le demandeur, qui visent à mettre en oeuvre les objectifs du schéma d’organisation sanitaire, notamment au regard de l’accessibilité des soins, de la continuité et de la globalité de la prise en charge du patient ;

b) La description des indicateurs et des méthodes prévus pour apprécier la réalisation des objectifs proposés en tenant compte des indicateurs fixés par l’agence régionale de l’hospitalisation ou arrêtés, le cas échéant, par le ministre chargé de la santé ;

c) La description du système de recueil et de traitement des données médicales et administratives nécessaires à la mise en oeuvre de l’évaluation, comprenant :

- les caractéristiques et l’origine géographique de la clientèle accueillie ;

- les pathologies prises en charge ;

- le volume des actes par nature et par degré de complexité ;

- les données nécessaires à la surveillance des risques iatrogènes et nosocomiaux ;

d) La description du dispositif d’information et de participation des personnels médicaux et non médicaux impliqués dans la procédure d’évaluation ;

e) La description des procédures ou des méthodes d’évaluation de la satisfaction des patients.

Pour établir ce dossier, le demandeur utilise, lorsqu’elles existent, les méthodes publiées par la Haute Autorité de santé pour l’activité de soins ou les équipements considérés.

Lorsqu’il s’agit du dossier de renouvellement prévu au troisième alinéa de l’article L. 6122-10, le demandeur joint au dossier les rapports d’évaluation et une synthèse faisant état des mesures prises ou qu’il s’engage à prendre pour corriger les éventuels écarts constatés. Les propositions définies aux a et b du 4° du présent article tiennent compte des résultats de l’évaluation correspondant à la période de la précédente autorisation.

Le dossier est réputé complet si, dans le délai d’un mois à compter de sa réception, le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation n’a pas fait connaître au demandeur, par lettre recommandée avec demande d’avis de réception, la liste des pièces manquantes ou incomplètes.

Dans le cas où le dossier était incomplet et n’a pas été complété à la date de clôture de la période de réception concernée, le délai de six mois mentionné au cinquième alinéa de l’article L. 6122-9 ne court pas. L’examen de la demande est reporté à la période suivante sous réserve que le dossier ait été complété.

Article R. 6122-33

La composition du dossier justificatif qui accompagne les demandes d’autorisations de regroupement et de conversion définis à l’article L. 6122-6 est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6122-34

Une décision de refus d’autorisation ou, lorsqu’il est fait application des dispositions du troisième alinéa de l’article L. 6122-10, de refus de renouvellement d’autorisation, ne peut être prise que pour l’un ou plusieurs des motifs suivants :

1° Lorsque le demandeur n’est pas au nombre des personnes physiques ou morales mentionnées à l’article L. 6122-3 ;

2° Lorsque les besoins de santé définis par le schéma d’organisation sanitaire sont satisfaits et lorsque les objectifs quantifiés fixés par l’annexe au schéma d’organisation sanitaire sont atteints ;

3° Lorsque le projet n’est pas compatible avec les objectifs du schéma d’organisation sanitaire ainsi qu’avec son annexe ;

4° Lorsque le projet n’est pas conforme aux conditions d’implantation des activités de soins et des équipements matériels lourds prises en application de l’article L. 6123-1 et

aux conditions techniques de fonctionnement fixées en application de l’article L. 6124-1 ;

5° Lorsque le demandeur n’accepte pas de souscrire aux conditions ou engagements mentionnés aux articles L. 6122-5 et L. 6122-7 ;

6° Lorsque les objectifs proposés par le demandeur pour procéder à l’évaluation ne sont pas pertinents au regard de l’activité de soins ou de l’équipement matériel lourd pour lequel l’autorisation est sollicitée ou lorsque les indicateurs retenus ne sont pas conformes aux indicateurs établis par l’agence régionale de l’hospitalisation ou le ministre ;

7° Lorsqu’il a été constaté un début d’exécution des travaux avant l’octroi de l’autorisation, sauf lorsque la demande tend à obtenir le renouvellement d’une autorisation sans modification ou une autorisation de remplacement d’un équipement matériel lourd.

Article R. 6122-35

Dans le cas de cession d’autorisation, y compris lorsque cette cession résulte d’un regroupement, le cessionnaire adresse au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation une demande de confirmation de l’autorisation assortie d’un dossier dont la composition est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

La commission exécutive de l’agence régionale de l’hospitalisation statue sur cette demande suivant les modalités prévues pour une demande d’autorisation. Elle ne peut refuser la confirmation de l’autorisation que si le dossier présenté par le cessionnaire fait apparaître des modifications qui seraient de nature à justifier un refus d’autorisation en application des dispositions de l’article R. 6122-34 ou qui seraient incompatibles avec le respect des conditions et engagements auxquels avait été subordonnée l’autorisation cédée.

Article R. 6122-36

Les délais mentionnés aux premier et deuxième alinéas de l’article L. 6122-11 courent du jour de la notification de la décision expresse accordant l’autorisation.

Article D. 6122-37

La visite mentionnée au deuxième alinéa de l’article L. 6122-4 a lieu dans le délai d’un mois après que le titulaire de l’autorisation a signifié au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation qu’il est en mesure de mettre en service ses installations. Elle est effectuée, avant la mise en fonctionnement des installations, par un médecin inspecteur de santé publique ou tout autre représentant qualifié de l’agence régionale de l’hospitalisation, accompagné d’un médecin-conseil de l’un des régimes d’assurance-maladie.

Lorsque le résultat de la visite est positif, le procès-verbal de la visite, ou, à défaut, un document provisoire en tenant lieu, est immédiatement remis au titulaire de l’autorisation, lui permettant la mise en fonctionnement des installations.

Lorsque les installations ne sont pas conformes aux normes de fonctionnement en

vigueur, aux éléments sur la base desquels l'autorisation a été accordée ou aux conditions auxquelles elle est subordonnée, il est rendu compte des constatations faites au ministre chargé de la santé ou au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation qui fait connaître à l'intéressé, dans le délai d'un mois, les transformations à réaliser pour assurer la conformité. La mise en fonctionnement des installations est différée jusqu'à ce qu'une nouvelle visite, effectuée dans les conditions prévues ci-dessus, ait constaté la conformité.

Dans tous les cas, les procès-verbaux définitifs et les comptes rendus sont transmis au titulaire de l'autorisation.

Article R. 6122-38

La durée de validité des autorisations mentionnée à l'article L. 6122-8 est fixée à cinq ans.

La durée de validité d'une autorisation est comptée à partir du jour où est constaté le résultat positif de la visite de conformité prévue à l'article L. 6122-4.

Lorsque l'autorisation est relative à un équipement matériel lourd faisant l'objet d'une exploitation itinérante, la durée de validité de l'autorisation est comptée à partir du jour où est constaté le résultat positif de la visite de conformité dans le premier établissement où l'équipement est mis en service.

Article R. 6122-39

Le remplacement d'un équipement matériel lourd autorisé avant l'échéance de l'autorisation met fin à celle-ci. Il est subordonné à l'octroi d'une nouvelle autorisation, laquelle peut être refusée pour l'un des motifs mentionnés à l'article R. 6122-34.

Article R. 6122-40

Les décisions explicites que prennent, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire et dans les conditions fixées aux articles L. 6122-9, L. 6122-12 et L. 6122-13, la commission exécutive ou le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doivent être motivées. Elles sont notifiées par lettre recommandée avec avis de réception au demandeur de l'autorisation ou au titulaire de l'autorisation suspendue, modifiée ou retirée.

La demande par laquelle est sollicitée, en vertu du dernier alinéa de l'article L. 6122-9, la communication des motifs d'une décision implicite de rejet est adressée à l'agence régionale de l'hospitalisation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception dans les deux mois à compter de la date à laquelle la décision implicite est née.

Article R. 6122-41

Outre la notification prévue à l'article R. 6122-40, toute décision expresse d'autorisation, de renouvellement d'autorisation, de rejet, de modification, de suspension ou de retrait d'autorisation prise par la commission exécutive ou par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fait l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la

préfecture de la région.

Il est fait mention dans le recueil des actes administratifs de la préfecture de la région des décisions implicites de rejet intervenues en application du dernier alinéa de l'article L. 6122-9 et de la date à laquelle elles sont intervenues, ainsi que des renouvellements tacites d'autorisation intervenus en application du quatrième alinéa de l'article L. 6122-10 et de la date à laquelle ils prennent effet.

Les décisions expresses ou implicites relatives aux équipements mentionnés à l'article L. 6122-14-1 sont communiquées par l'agence régionale de l'hospitalisation compétente aux agences régionales de l'hospitalisation des régions dans lesquelles l'équipement est exploité.

Article R. 6122-42

Le recours hiérarchique prévu à l'article L. 6122-10-1 contre l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fixant le schéma régional d'organisation sanitaire ou contre les arrêtés portant les schémas interrégionaux prévus aux articles L. 6121-3 et L. 6121-4 est formé dans un délai de deux mois à compter de la publication prévue à l'article R. 6121-3.

Le recours hiérarchique prévu à l'article L. 6122-10-1 contre les décisions de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation est formé par le demandeur dans un délai de deux mois à partir de la notification de la décision. Lorsque le demandeur a sollicité, en vertu du dernier alinéa de l'article L. 6122-9, la communication des motifs d'une décision implicite de rejet, le délai du recours hiérarchique est prorogé jusqu'à l'expiration de deux mois suivant le jour où les motifs lui auront été communiqués. A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication de la décision ou de la mention de l'intervention de la décision tacite au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Le recours est adressé au ministre chargé de la santé par pli recommandé avec demande d'avis de réception.

Le recours est réputé rejeté à l'expiration d'un délai de six mois à partir de sa réception par le ministre chargé de la santé si aucune décision de sens contraire n'est intervenue dans ce délai.

Le recours hiérarchique formé par un tiers contre une décision d'autorisation prise par la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation est notifié sans délai au bénéficiaire de l'autorisation par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La décision expresse du ministre sur le recours doit être motivée. Elle est notifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception à l'auteur du recours hiérarchique et au bénéficiaire de l'autorisation.

Article R. 6122-43

Lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation décide de mettre en oeuvre les dispositions de l'article L. 6122-12, il recueille l'avis de la commission exécutive de

l’agence avant de notifier le projet de révision de l’autorisation à son titulaire.

Le directeur recueille l’avis de la commission exécutive sur les réponses apportées par le titulaire de l’autorisation ainsi que sur les suites qu’elles peuvent recevoir.

Le directeur tient la commission exécutive informée du déroulement de la procédure contradictoire prévue au troisième alinéa de l’article L. 6122-12. Avant la conclusion par le directeur de l’accord prévu par le même alinéa, celui-ci est soumis à la commission exécutive.

Si l’accord n’est pas conclu au terme des six mois prévus par le dernier alinéa de l’article L. 6122-12, le directeur en informe la commission exécutive.

Article R. 6122-44

Le recours hiérarchique prévu à l’article L. 6122-10-1 exercé soit contre la décision de la commission exécutive prononçant la modification ou le retrait d’une autorisation en application de l’article L. 6122-12, soit contre la décision du directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation prononçant la suspension d’une autorisation, le maintien de la suspension, la modification ou le retrait définitif d’une autorisation en application de l’article L. 6122-13, est formé dans le délai et selon les modalités prévus à l’article R. 6122-42.

La décision est considérée comme confirmée par le ministre à l’expiration du délai de six mois courant du jour de la réception du recours si aucune décision expresse n’est intervenue dans ce délai.

Chapitre III : Conditions d’implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds

Section 1 : Accueil et traitement des urgences

Article R. 6123-1

L’autorisation prévue par l’article L. 6122-1 requise pour exercer l’activité d’accueil et de traitement des urgences peut être accordée à un établissement de santé pour y faire fonctionner :

1° Soit un service d’accueil et de traitement des urgences, éventuellement spécialisé, soit une unité de proximité d’accueil, de traitement et d’orientation des urgences éventuellement saisonnière ;

2° Un service mobile d’urgence et de réanimation destiné à effectuer les interventions médicales hors de l’établissement dans le cadre de l’aide médicale urgente.

Article R. 6123-2

Un établissement de santé ne peut recevoir l’autorisation de faire fonctionner un service

d’accueil et de traitement des urgences que s’il dispense en hospitalisation complète les soins mentionnés au a du 1° de l’article L. 6111-2 et comporte au moins des services ou des unités de réanimation, médecine générale ou médecine interne, médecine à orientation cardio-vasculaire, médecine pédiatrique, anesthésie-réanimation, chirurgie orthopédique et chirurgie viscérale, y compris gynécologique.

L’établissement présente en même temps que sa demande d’autorisation d’un service d’accueil et de traitement des urgences une demande d’autorisation d’un service mobile d’urgence et de réanimation. Toutefois, cette dernière demande n’est pas exigée s’il existe dans les établissements de santé proches des services suffisants.

Article R. 6123-3

Un service d’accueil et de traitement des urgences doit accueillir sans sélection vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l’année, toute personne se présentant en situation d’urgence, y compris psychiatrique, et la prendre en charge, notamment en cas de détresse et d’urgence vitales.

Article R. 6123-4

A titre exceptionnel, un établissement de santé prenant en charge sur un site unique soit principalement les enfants malades ou blessés, soit, de façon prépondérante et hautement spécialisée, des affections touchant un même organe ou altérant une même fonction, peut être autorisé par la commission exécutive de l’agence régionale de l’hospitalisation, après avis du comité régional de l’organisation sanitaire, à faire fonctionner un service spécialisé d’accueil et de traitement des urgences appelé pôle spécialisé.

L’autorisation peut être subordonnée à la condition que l’établissement passe avec un établissement de santé où fonctionne un service défini à l’article R. 6123-2 une convention fixant les modalités selon lesquelles sont orientés et pris en charge les patients qui ne relèvent pas exclusivement de ce pôle spécialisé.

Article R. 6123-5

Un établissement de santé ne peut recevoir l’autorisation de faire fonctionner une unité de proximité d’accueil, de traitement et d’orientation des urgences que s’il dispense les soins mentionnés au a du 1° de l’article L. 6112-1 et comporte au moins un service ou une unité de médecine pratiquant l’hospitalisation complète.

Article R. 6123-6

L’unité de proximité d’accueil, de traitement et d’orientation des urgences fonctionne selon les modalités suivantes :

1° Elle accueille sans sélection tous les jours de l’année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, toute personne se présentant en situation d’urgence, y compris psychiatrique, et procède à son examen clinique ;

2° Elle traite dans ses locaux et avec ses moyens tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, les patients dont l'état nécessite des soins courants de médecine générale ou de psychiatrie ou des actes chirurgicaux simples qui ne nécessitent pas une anesthésie générale ou une anesthésie loco-régionale du rachis, des blocs proximaux ou par voie péridurale. Elle traite également, si l'établissement dispose d'un chirurgien, les patients dont l'état nécessite, pour lutter contre la douleur, des actes chirurgicaux plus complexes ; dans ces derniers cas, les actes sont réalisés, dans un local approprié, avec le concours d'un anesthésiste-réanimateur de l'établissement, ou d'un autre établissement de santé, dont les conditions d'intervention ont été préalablement définies ;

3° Elle oriente les patients dont l'état nécessite des soins qu'elle ne peut dispenser elle-même :

a) Soit vers d'autres services ou unités de l'établissement prêts à les assurer, dans des conditions préalablement définies entre l'unité de proximité et ces services ou unités ;

b) Soit vers tout autre établissement de santé, exerçant ou non l'activité d'accueil et de traitement des urgences, avec lequel a été conclu un contrat de relais défini à l'article R. 6123-7 ;

c) Soit, en liaison avec le centre de réception et de régulation des appels du service d'aide médicale urgente, vers un établissement siège d'un service d'accueil et de traitement des urgences ou vers un autre établissement de santé en mesure de dispenser sans délai aux patients les soins nécessaires.

Article R. 6123-7

Un contrat de relais peut être conclu entre l'établissement siège d'une unité de proximité d'accueil et de traitement des urgences et tout autre établissement de santé qui dispose des compétences médicales et des moyens humains et technologiques nécessaires à la prise en charge et au traitement sans délai des patients orientés vers lui. Le contrat précise les disciplines et les activités de soins ou les états pathologiques pour lesquels ce dernier établissement s'engage à remplir cette mission, ainsi que les moyens qui y sont affectés, notamment les gardes. Il fixe le calendrier et les horaires d'accueil des patients. Le contrat prévoit également l'évaluation périodique des conditions de réalisation des engagements souscrits. Il comporte obligatoirement des stipulations prévoyant qu'il est suspendu ou dénoncé en cas de mauvaise exécution ou de non-exécution du contrat.

Le projet de contrat est, préalablement à sa signature, soumis à l'approbation de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation. S'il est transmis à l'agence conjointement avec une demande tendant à obtenir l'autorisation mentionnée à l'article R. 6123-1, la délivrance de cette autorisation vaut, sauf mention contraire, approbation du contrat.

Un projet de contrat de relais ne peut être approuvé et l'autorisation prévue à l'article R. 6123-1 ne peut être délivrée que si les dispositions du contrat de relais sont compatibles avec les orientations définies par l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation en vue de la conclusion du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1.

En cas de mise en oeuvre des clauses de suspension ou de dénonciation du contrat de

relais, la commission exécutive de l’agence régionale de l’hospitalisation en est informée. En cas de dénonciation du contrat, son approbation est réputée caduque ainsi que, le cas échéant, l’autorisation délivrée à la suite de la transmission conjointe mentionnée ci-dessus.

Lorsque des établissements qui ont passé un contrat de relais constituent entre eux un réseau de santé en vue d’améliorer la prise en charge et le traitement des urgences, ce réseau peut associer des médecins libéraux et d’autres professionnels dans le but d’assurer une meilleure continuité des soins.

Article R. 6123-8

Un établissement de santé peut obtenir, compte tenu de situations particulières, l’autorisation de faire fonctionner une unité de proximité d’accueil, de traitement et d’orientation des urgences une partie de l’année seulement, à condition de passer, avec un établissement comportant un service mentionné à l’article R. 6123-2, une convention fixant les modalités de la coopération entre les deux établissements.

Article R. 6123-9

L’autorisation de faire fonctionner un service mobile d’urgence et de réanimation ne peut être accordée qu’aux établissements de santé ayant l’autorisation mentionnée au 1° de l’article R. 6123-1, ou obtenant conjointement cette autorisation.

Article R. 6123-10

Dans le cadre de l’aide médicale urgente, le service mobile d’urgence et de réanimation a pour mission :

1° D’assurer tous les jours de l’année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, hors de l’établissement de santé auquel il est rattaché, l’intervention d’une équipe hospitalière médicalisée, en vue, d’une part, de la prise en charge de tous les patients, sans distinction d’âge ni de pathologie, dont l’état requiert de façon urgente des soins médicaux et de réanimation, notamment du fait d’une détresse vitale patente ou potentielle, et, d’autre part, le cas échéant, de leur transport vers un établissement de santé apte à assurer la suite des soins ;

2° D’assurer le transfert, accompagné par une équipe hospitalière médicalisée, entre deux établissements de santé, des patients nécessitant une surveillance médicale pendant le trajet.

Les interventions des services mobiles d’urgence et de réanimation sont déclenchées et coordonnées par le centre de réception et de régulation des appels du service d’aide médicale urgente. Lorsque le service mobile d’urgence et de réanimation intervient pour assurer le transfert d’un patient hospitalisé dans l’établissement siège de ce service, le centre de réception et de régulation des appels du service d’aide médicale urgente est tenu informé de cette intervention.

Article R. 6123-11

Le service mobile d’urgence et de réanimation participe à la mise en oeuvre des plans d’organisation des secours arrêtés en application de l’article 14 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile. Il participe, en liaison avec le service d’aide médicale urgente et le centre de réception et de régulation des appels, à la préparation et à la prise en charge de la couverture médicale préventive des grands rassemblements de population.

Article R. 6123-12

Le service mobile d’urgence et de réanimation apporte son concours à la formation à l’urgence des professions médicales et paramédicales, des ambulanciers, des secouristes et de tout personnel dont la profession requiert une telle formation.

Article R.6123-13

Un établissement de santé autorisé au titre de l’article R. 6123-4 à faire fonctionner un pôle spécialisé d’urgence disposant d’une unité de réanimation néonatale ou infantile et prenant en charge les enfants malades ou blessés peut également être autorisé par l’agence régionale de l’hospitalisation, après avis du comité régional de l’organisation sanitaire, à mettre en oeuvre un service mobile d’urgence et de réanimation spécialisé dans la prise en charge et le transport sanitaire d’urgence des nouveau-nés et nourrissons.

Article R. 6123-14

Pour faire face à une situation particulière, un établissement de santé autorisé à exercer une activité de soins d’accueil et de traitement des urgences peut être autorisé par l’agence régionale de l’hospitalisation, après avis du comité régional de l’organisation sanitaire, à faire fonctionner un service mobile d’urgence et de réanimation saisonnier. Les modalités de fonctionnement de ce service sont déterminées dans le cadre de la conférence régionale de coopération interhospitalière sur les services mobiles d’urgence prévue à l’article R. 6123-17.

Article R. 6123-15

A titre exceptionnel, lorsque la situation locale le justifie, un établissement de santé autorisé à faire fonctionner un service mobile d’urgence et de réanimation peut être autorisé par l’agence régionale de l’hospitalisation, après avis du comité départemental de l’aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, à mettre en place hors de l’établissement des moyens destinés à faire fonctionner, de façon temporaire ou permanente, une antenne du service mobile d’urgence et de réanimation. Les interventions de cette antenne sont déclenchées et coordonnées par le centre de réception et de régulation des appels du service d’aide médicale urgente.

Article R. 6123-16

Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les modalités de fonctionnement des services et antennes mentionnés aux articles R. 6123-13 à R. 6123-15.

Article R. 6123-17

En vue de promouvoir la coopération des établissements de santé qui assurent la prise en charge des urgences hors de l'hôpital, une conférence régionale de coopération interhospitalière sur les services mobiles d'urgence, présidée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou son représentant, réunit les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales ou leurs représentants, les directeurs des établissements de santé sièges de services d'aide médicale urgente ou de services mobiles d'urgence et de réanimation ou leurs représentants, les médecins responsables de services d'aide médicale urgente et les médecins responsables de services mobiles d'urgence et de réanimation ou leurs représentants.

Cette conférence :

1° Propose les modalités de l'engagement et de la coordination des services mobiles d'urgence et de réanimation et de leurs antennes par les services d'aide médicale urgente et leurs centres de réception et de régulation des appels en tenant compte de leurs moyens et de leur disponibilité ;

2° Propose les zones d'intervention des services mobiles d'urgence et de réanimation dans chacun des départements de la région en tenant compte des moyens mobiles dont ils disposent, notamment héliportés ;

3° Est chargée de promouvoir la conclusion des conventions prévues à l'article R. 6123-19 et veille à leur bonne exécution ;

4° Evalue le dispositif hospitalier de prise en charge des urgences par les services mobiles d'urgence.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut convoquer à des sessions départementales de la conférence les représentants de l'administration, les directeurs d'établissements de santé ainsi que les médecins responsables de services d'aide médicale urgente et de services mobiles d'urgence et de réanimation intéressés.

Article R. 6123-18

Après consultation de la conférence de coopération interhospitalière sur les services mobiles d'urgence et des comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation décide des modalités de l'engagement et de la coordination par les services d'aide médicale urgente de chaque département et leur centre de réception et de régulation des appels, des services mobiles d'urgence et de réanimation. Il fixe également les zones et les modalités d'intervention des services mobiles d'urgence et de réanimation. Il invite les établissements de santé à conclure les conventions prévues à l'article R. 6123-19.

Article R. 6123-19

Dans chaque département, la coopération entre les établissements de santé en matière d'aide médicale urgente fait l'objet de conventions conclues entre chaque établissement de santé, siège d'un service mobile d'urgence et de réanimation, et l'établissement de santé où est implanté le service d'aide médicale urgente. Ces conventions précisent notamment les conditions dans lesquelles les membres des équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation peuvent participer au fonctionnement du service d'aide médicale urgente et notamment à la régulation médicale. Elles entrent en vigueur après avoir été approuvées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6123-20

Le service d'accueil et de traitement des urgences ou l'unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences assure ou fait assurer s'il y a lieu, le transfert, éventuellement médicalisé, d'un patient vers un autre établissement de santé. Lorsque le transfert est médicalisé, il est organisé en liaison avec le centre de réception et de régulation des appels du service d'aide médicale urgente.

Article R. 6123-21

Lorsque l'état du patient ne justifie pas son admission dans un établissement de santé dispensant les soins mentionnés au a du 1° de l'article L. 6111-2, le service ou l'unité de proximité oriente le patient, si nécessaire et en vue d'assurer la continuité des soins, vers le médecin traitant, généraliste ou spécialiste, vers une consultation externe de l'établissement ou d'un autre établissement de santé, ou éventuellement vers toute autre structure sanitaire ou toute autre structure sociale adaptée à son état ou à sa situation.

Article R. 6123-22

Les établissements de santé titulaires de l'autorisation prévue au 1° de l'article R. 6123-1 font tenir dans le service ou l'unité de proximité un registre chronologique continu, dont le modèle est arrêté par le ministre chargé de la santé, sur lequel figurent l'identité des patients accueillis par le service ou par l'unité de proximité, le jour, l'heure et le mode de leur arrivée, l'orientation ou l'hospitalisation, le jour et l'heure de sortie ou de transfert hors du service ou de l'unité de proximité.

Article R. 6123-23

Chaque établissement titulaire, pour une unité de proximité, de l'autorisation prévue à l'article R. 6123-1 établit un bilan des relations définies et pratiquées, en son sein, entre cette unité de proximité et les autres services ou unités de cet établissement, ainsi que de la mise en oeuvre des contrats de relais qu'il a conclus avec d'autres établissements. Ce bilan est joint au dossier relatif à l'évaluation qui est présentée par l'établissement en vue du renouvellement de l'autorisation prévue à l'article R. 6123-1.

Article R. 6123-24

Seuls les établissements de santé ayant reçu l’autorisation mentionnée à l’article R. 6123-1 peuvent porter à la connaissance du public et de leurs usagers le fait qu’ils assurent l’accueil et le traitement des urgences.

S’il s’agit d’un pôle spécialisé mentionné à l’article R. 6123-4, la spécialisation du service est mentionnée.

S’il s’agit d’une unité de proximité saisonnière, ses périodes de fonctionnement sont indiquées.

Article R. 6123-25

Les dispositions de la présente section ne s’appliquent ni aux établissements mentionnés aux articles L. 3122-1 et L. 3222-1 qui accueillent de jour comme de nuit des patients présentant des troubles mentaux, ni aux établissements de santé pratiquant les accouchements.

Ces derniers établissements accueillent et prennent en charge, de jour comme de nuit, les femmes enceintes et les parturientes.

Article R. 6123-26

Les dispositions de la présente section ne font pas obstacle à ce que les établissements de santé qui n’ont pas l’autorisation mentionnée au 1° de l’article R. 6123-1 :

1° Dispensent des soins immédiats aux patients qui se présentent à leurs consultations externes, quel que soit l’horaire de celles-ci ;

2° Dispensent des soins non programmés à tout patient qui leur est adressé par un médecin libéral exerçant en cabinet après examen du patient et consentement de ce dernier lorsqu’un accord préalable direct a été établi avec le médecin de l’établissement qui sera appelé à dispenser les soins nécessaires.

Article R. 6123-27

Les établissements de santé, qui n’ont pas l’autorisation mentionnée au 1° de l’article R. 6123-1, ne sont pas dispensés des obligations générales de secours aux personnes en danger qui se présentent ou s’adressent à eux. Ils donnent à ces personnes les premiers secours que leur état exige et, s’il y a lieu, les adressent ou les font transférer, après intervention du centre de réception et de régulation des appels du service d’aide médicale urgente, dans un établissement de santé ayant l’autorisation mentionnée ci-dessus.

Article R. 6123-28

Dans les groupes de régions déterminés par le ministre chargé de la santé, les directeurs des agences régionales de l’hospitalisation constituent, par une décision conjointe, une

mission interrégionale d’expertise formée de professionnels de santé, exerçant notamment dans les spécialités médicales et chirurgicales les plus fréquemment sollicitées dans le traitement des urgences ou ayant acquis une expérience professionnelle du traitement des urgences. Ces professionnels sont désignés sur proposition des présidents de chacun des collèges intéressés. Ils peuvent appartenir au réseau national et local d’experts prévu par l’article L. 1414-4.

Les directeurs des agences régionales peuvent, s’ils le jugent utile, désigner également des personnalités qualifiées comme membres de la mission.

Dans la région sanitaire de la Réunion, la mission d’expertise est régionale ; elle est constituée par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation et se compose de l’ensemble des membres du collège régional d’experts qui ont la qualité de professionnel de santé. Le directeur de l’agence régionale la complète par au moins une personnalité qualifiée et, en tant que de besoin, au moins un médecin appartenant au réseau national et local d’experts prévu par l’article L. 1414-4.

Chaque mission élit en son sein son président.

Article R. 6123-29

Le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation peut, de sa propre initiative ou à la demande de la commission exécutive, solliciter l’avis de la mission interrégionale d’expertise territorialement compétente, ou de la mission régionale prévue au troisième alinéa de l’article R. 6123-28, sur les demandes des établissements de santé tendant à obtenir l’autorisation prévue à l’article R. 6123-1, ainsi que sur les projets de contrat de relais mentionnés à l’article R. 6123-7 soumis à l’approbation de la commission exécutive.

La mission, à laquelle le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation communique le dossier de la demande d’autorisation ou du projet de contrat, examine, éventuellement sur place, les moyens, capacités et aptitudes humaines et techniques des établissements concernés, leurs pratiques, leurs références médicales et professionnelles, leur qualification à l’égard de la prise en charge des urgences qu’ils souhaitent assurer et les garanties de sécurité et de qualité médicale qu’ils apportent pour l’exercice de l’activité de soins.

Lorsque l’avis de la mission est donné sur une demande d’autorisation, il est joint au rapport présenté au comité régional de l’organisation sanitaire lors de la consultation prévue à l’article L. 6121-9.

Article R. 6123-30

La coordination scientifique des missions d’expertise mentionnées à l’article R. 6123-28, notamment en ce qui concerne l’évaluation des pratiques professionnelles, des bonnes pratiques cliniques et des références médicales, est assurée par la Haute Autorité de santé.

Article R. 6123-31

Lors de l’établissement du schéma régional d’organisation sanitaire, le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation organise, pour la préparation des dispositions du schéma relatives à l’activité d’accueil et de traitement des urgences, une session régionale d’étude et de proposition consacrée à l’offre de soins en urgence.

Cette session réunit des personnalités qualifiées, un représentant des conseils départementaux de l’ordre des médecins, des représentants de la conférence régionale de santé instituée à l’article L. 1411-12, des représentants des conférences sanitaires, notamment des directeurs d’établissements de santé et au moins un président de commission médicale d’établissement public de santé, un président de commission médicale prévue à l’article L. 6161-8, des représentants de l’union des médecins exerçant à titre libéral, des représentants des associations de médecins pratiquant les urgences non hospitalières, des chefs de service d’aide médicale urgente, des médecins responsables de services ou d’unités de proximité d’accueil des urgences dont au moins cinq anesthésistes-réanimateurs ou réanimateurs médicaux, des médecins spécialistes exerçant dans un établissement de santé, notamment en cardiologie, en pédiatrie et en psychiatrie, et au moins un gynécologue-obstétricien.

Article R. 6123-32

La session propose un projet de répartition territoriale des sites d’accueil et de traitement des patients qui est établi en tenant compte des installations et services existants, de l’activité constatée ou prévisible et des caractéristiques sanitaires et géographiques de la région. Elle précise les établissements susceptibles de demander l’autorisation mentionnée à l’article R. 6123-1, indique les relations de collaboration nécessaires entre les établissements, notamment en ce qui concerne l’orientation des patients et les contrats de relais prévus à l’article R. 6123-7, et prévoit les réseaux de santé spécifiques dont la constitution paraît souhaitable.

La session peut, au vu des besoins signalés par les documents ou études susmentionnés, formuler des propositions particulières en vue d’assurer dans la région la prise en charge de certains risques ou de certaines pathologies, ou des garanties particulières quant au niveau de pratique médicale ou de qualification spéciale attesté par les établissements concernés ou certains d’entre eux.

La session peut également donner des indications sur l’organisation qui lui paraît souhaitable pour l’intervention des médecins libéraux et des autres organismes contribuant à l’aide médicale urgente, coordonnée avec les réseaux de prise en charge hospitalière.

Section 2 : Réanimation

Article R. 6123-33

Les soins de réanimation sont destinés à des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter plusieurs défaillances viscérales aiguës mettant directement en jeu le pronostic vital et impliquant le recours à des méthodes de suppléance.

Article R. 6123-34

L’activité de soins de réanimation est exercée dans les établissements de santé comprenant une ou plusieurs unités organisées à cette fin, pouvant assurer la mise en oeuvre prolongée de techniques spécifiques, l’utilisation de dispositifs médicaux spécialisés ainsi qu’une permanence médicale et paramédicale à la disposition exclusive de l’unité.

Article R. 6123-35

L’unité de réanimation est organisée :

1° Dans les établissements publics de santé, en unité fonctionnelle, service, département ou fédération ;

2° Dans les établissements de santé privés, en unité individualisée.

Article R. 6123-36

L’unité de réanimation comporte au minimum huit lits. A titre dérogatoire, après analyse des besoins de la population et lorsque l’éloignement de l’établissement pratiquant la réanimation impose des temps de trajets excessifs à une partie significative de la population, le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation peut fixer cette capacité minimale à six lits.

Article R. 6123-37

L’autorisation prévue par l’article L. 6122-1 nécessaire à un établissement de santé pour exercer l’activité de soins de réanimation mentionnée au 15° de l’article R. 6122-25 ne peut lui être accordée que :

1° S’il dispose en hospitalisation complète d’installations de médecine et de chirurgie ou d’installations de chirurgie. Toutefois, à titre dérogatoire, l’autorisation d’exercer l’activité de soins de réanimation peut être délivrée à un établissement de santé ne disposant que d’installations de médecine en hospitalisation complète s’il a conclu avec un ou plusieurs établissements de santé disposant d’installations de chirurgie une convention organisant le transfert des patients dans ces établissements ;

2° S’il comporte au moins une unité de surveillance continue ;

3° S’il est en mesure soit d’accueillir lui-même les patients dans une unité de soins intensifs, soit de les faire transférer dans un établissement disposant d’une telle unité avec lequel il a passé une convention.

Article R. 6123-38

Les unités de réanimation :

1° Assurent vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, l'accueil et la prise en charge diagnostique et thérapeutique ainsi que la surveillance des patients mentionnés à l'article R. 6123-33 ;

2° Assurent la sécurité et la continuité des soins en organisant le retour et le transfert des patients dans les unités de surveillance continue ou toute autre unité d'hospitalisation complète dès que leur état de santé le permet. A cet effet, les établissements exerçant les activités de réanimation passent des conventions avec d'autres établissements possédant ces unités afin de définir les modalités permettant d'y transférer les patients.

Section 3 : Obstétrique, néonatologie et réanimation néonatale

Article R. 6123-39

Les établissements assurant la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés comprennent, sur le même site, soit une unité d'obstétrique, soit une unité d'obstétrique et une unité de néonatologie, soit une unité d'obstétrique, une unité de néonatologie et une unité de réanimation néonatale.

Article R. 6123-40

Afin de contribuer à l'amélioration de la sécurité de la grossesse, de la naissance et de l'environnement périnatal de la mère et de l'enfant, les établissements de santé pratiquant l'obstétrique :

1° Participent à la prise en charge des grossesses et à l'identification, en cours de grossesse, des facteurs de risques pour la mère et pour l'enfant, afin d'orienter la mère avant l'accouchement vers une structure adaptée ;

2° Assurent l'accouchement et les soins de la mère et du nouveau-né, ainsi que les actes de chirurgie abdomino-pelvienne liés à la grossesse ou à l'accouchement, dans des conditions visant à réduire les risques et permettant de faire face aux conséquences de leur éventuelle survenance ;

3° Assurent le suivi postnatal immédiat de la mère et de l'enfant dans des conditions médicales, psychologiques et sociales appropriées.

Article R. 6123-41

La néonatologie a pour objet la surveillance et les soins spécialisés des nouveau-nés à risques et de ceux dont l'état s'est dégradé après la naissance.

Article R. 6123-42

La réanimation néonatale a pour objet la surveillance et les soins spécialisés des nouveau-nés présentant des détresses graves ou des risques vitaux.

Article R. 6123-43

L’unité d’obstétrique assure, tous les jours de l’année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, les accouchements ainsi que les actes de chirurgie abdomino-pelvienne liés à la grossesse, à l’accouchement et à la délivrance. Elle participe également au dépistage des facteurs de risques durant la grossesse, notamment dans le cadre des consultations prénatales. Elle assure les soins suivant l’accouchement pour la mère et les enfants nouveau-nés dont la naissance est intervenue dans l’établissement. Si l’établissement dans lequel est né l’enfant ne peut assurer sa prise en charge adaptée, il organise son transfert vers un autre établissement apte à délivrer les soins appropriés.

Article R. 6123-44

L’unité de néonatologie assure tous les jours de l’année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, la surveillance et les soins spécialisés mentionnés à l’article R. 6123-41, que les nouveau-nés soient ou non nés dans l’établissement.

Un secteur de soins intensifs aux nouveau-nés présentant une ou plusieurs pathologies aiguës ou sortant d’une unité de réanimation néonatale peut être organisé au sein de l’unité de néonatologie.

Si l’unité de néonatologie où se trouve l’enfant ne peut assurer la prise en charge adaptée du nouveau-né, elle organise son transfert vers une unité ou un établissement aptes à délivrer les soins appropriés.

Article R. 6123-45

L’unité de réanimation néonatale assure tous les jours de l’année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, la surveillance et les soins spécialisés mentionnés à l’article R. 6123-42, que les nouveau-nés soient nés ou non dans l’unité d’obstétrique de l’établissement. Cette unité est associée à un secteur de soins intensifs de néonatologie sur le même site.

Article R. 6123-46

Seuls les établissements de santé dispensant les soins mentionnés au a du 1° de l’article L. 6111-2 peuvent être autorisés, en application des articles L. 6122-1 et L. 6122-2, à exercer les activités de soins relatives à l’obstétrique, à la néonatologie et à la réanimation néonatale.

Article R. 6123-47

L’obstétrique s’exerce dans des installations autorisées en gynécologie-obstétrique.

Lorsqu’un établissement ayant une unité d’obstétrique ne dispose pas d’une unité de réanimation d’adultes, il passe une convention, soumise à l’approbation du directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, avec un établissement comportant une telle unité. Tout établissement de santé pratiquant l’obstétrique et traitant des grossesses à hauts

risques maternels identifiés dispose d'une unité de réanimation d'adultes permettant d'y accueillir la mère en cas d'urgence et d'une unité de réanimation néonatale.

Article R. 6123-48

La néonatologie s'exerce dans des installations autorisées à cet effet. Toute unité de néonatologie constitue soit une unité individualisée, soit un secteur séparé au sein d'une unité de pédiatrie.

Article R. 6123-49

La réanimation néonatale s'exerce dans des installations autorisées à cet effet. Elle ne peut être pratiquée que si l'établissement de santé comprend sur le même site une unité de néonatologie autorisée dont une partie des installations est affectée aux soins intensifs de néonatologie. Toute unité de réanimation néonatale constitue soit une unité individualisée, soit un secteur séparé au sein d'une autre unité.

Article R. 6123-50

L'autorisation d'obstétrique ne peut être accordée ou renouvelée, en application des articles L. 6122-1 et L. 6122-2 que si l'établissement justifie d'une activité minimale annuelle constatée, ou prévisionnelle en cas de demande de création, de 300 accouchements.

Toutefois, elle peut exceptionnellement être accordée à titre dérogatoire lorsque l'éloignement des établissements pratiquant l'obstétrique impose des temps de trajet excessifs à une partie significative de la population.

Les établissements qui ne sont plus autorisés à pratiquer l'obstétrique peuvent continuer à exercer des activités prénatales et postnatales sous l'appellation de centre périnatal de proximité, en bénéficiant par convention du concours d'un établissement de santé pratiquant l'obstétrique.

Le centre périnatal de proximité peut assurer les consultations prénatales et postnatales, les cours de préparation à la naissance, l'enseignement des soins aux nouveau-nés et les consultations de planification familiale. La convention avec l'établissement de santé permet la mise à disposition du centre périnatal de proximité de sages-femmes et d'au moins un gynécologue-obstétricien ; elle est soumise à l'approbation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6123-51

Le schéma régional d'organisation sanitaire fixe des objectifs en ce qui concerne la coopération entre les établissements de santé autorisés à pratiquer l'obstétrique, la néonatologie et la réanimation néonatale et l'organisation en matière d'orientation de la femme enceinte préalablement à son accouchement en cas de risque décelé pour elle-même ou son enfant et en matière de transfert des enfants entre les unités mentionnées à l'article R. 6123-39.

Article R. 6123-52

Lorsqu'un établissement ne disposant pas des trois unités mentionnées à l'article R. 6123-39 n'adhère pas à un réseau de santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation invite l'établissement à passer convention avec un ou plusieurs établissements de santé possédant les unités dont il ne dispose pas, afin d'assurer l'orientation des femmes enceintes, d'organiser les transferts, éventuellement en urgence, des mères et des nouveau-nés entre ces établissements et de préciser les transmissions d'informations.

Ces conventions sont établies et signées par les représentants des établissements après avis des organes représentatifs mentionnés aux articles L. 6144-1 et L. 6144-3, après avis de la commission médicale prévue à l'article L. 6161-8 ou avis de la conférence médicale prévue à l'article L. 6161-2. Elles sont soumises à l'approbation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et n'entrent en vigueur qu'après cette approbation.

Article R. 6123-53

Le dossier de demande ou de renouvellement d'autorisation prévu à l'article R. 6122-32 fait apparaître si l'établissement a adhéré à un réseau de soins ou a passé convention avec un ou plusieurs autres établissements dans les conditions mentionnées à l'article R. 6123-52.

Section 4 : Insuffisance rénale chronique

Article R. 6123-54

L'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale est exercée selon les quatre modalités suivantes :

1° Hémodialyse en centre ;

2° Hémodialyse en unité de dialyse médicalisée ;

3° Hémodialyse en unité d'autodialyse simple ou assistée ;

4° Dialyse à domicile par hémodialyse ou par dialyse péritonéale.

Article R. 6123-55

L'autorisation de mise en oeuvre ou d'extension des activités de soins mentionnée à l'article L. 6122-1 ne peut être délivrée qu'aux établissements de santé traitant de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale, qui disposent au moins des trois modalités suivantes : hémodialyse en centre, hémodialyse en unité d'autodialyse et dialyse à domicile.

Toutefois, à titre dérogatoire, l’autorisation d’exercer cette activité peut être délivrée à un établissement de santé ne disposant pas des trois modalités mentionnées au premier alinéa, s’il a conclu avec un ou plusieurs établissements de santé, ou avec une ou des structures de coopération disposant elles-mêmes d’une ou de plusieurs de ces modalités, une convention de coopération organisant la prise en charge des patients. La nature et les modalités de conclusion de cette convention sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6123-56

Tout établissement qui n’est pas en mesure d’exercer le traitement de l’insuffisance rénale chronique selon les quatre modalités mentionnées à l’article R. 6123-54 veille à assurer l’orientation du patient vers un établissement autorisé à pratiquer la modalité adaptée à ce patient.

Article R. 6123-57

Chacune des modalités mentionnées aux 1°, 2° et 3° de l’article R. 6123-54 ne peut être proposée au patient dans une unité saisonnière telle que définie à l’article R. 6123-62 que lorsque l’établissement de santé est autorisé à traiter à titre permanent l’insuffisance rénale chronique selon l’une de ces modalités.

Article R. 6123-58

Le centre d’hémodialyse prend principalement en charge des patients traités par hémodialyse périodique, dont l’état de santé nécessite au cours de la séance la présence permanente d’un médecin. Le centre se situe au sein d’un établissement de santé permettant l’hospitalisation à temps complet du patient dans des lits de médecine ou éventuellement de chirurgie.

Article R. 6123-59

Le centre dispose du matériel de réanimation et du matériel d’urgence dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Ce même centre dispose également d’un service de réanimation, d’un laboratoire d’analyses de biologie médicale et d’un équipement d’imagerie ou, à défaut, établit une convention avec d’autres établissements en disposant.

Article R. 6123-60

Le centre ne peut accueillir des enfants âgés de plus de 8 ans que sous réserve qu’il dispose des moyens matériels adaptés et que l’enfant soit accueilli dans une salle de traitement distincte de celle des adultes ou dans un box isolé et qu’il demeure suivi, hors du centre, par un pédiatre ayant une compétence en néphrologie.

Article R. 6123-61

Le centre d’hémodialyse pour enfants accueille des patients de la naissance à l’âge de 18 ans ; il peut également dispenser des soins à de jeunes majeurs lorsque leur état de santé impose une prise en charge technique par un centre pédiatrique. Le centre doit être en mesure d’accueillir des enfants en déplacement ou en séjour de vacances sur des postes d’hémodialyse pouvant être réservés à cet usage.

Ce centre est situé au sein d’un établissement de santé disposant d’un service de pédiatrie permettant, en cas de nécessité, l’hospitalisation à temps complet de l’enfant.

Article R. 6123-62

Une unité saisonnière d’hémodialyse accueille des adultes et des enfants de plus de 8 ans, lors de leurs déplacements et séjours de vacances. Elle ne prend pas en charge des patients résidant à proximité. L’autorisation fixe les périodes d’ouverture de l’unité saisonnière d’hémodialyse et les caractéristiques de son fonctionnement.

Si l’établissement est autorisé pour l’hémodialyse en unité d’autodialyse, l’unité saisonnière ne peut accueillir que des patients habituellement hémodialysés à domicile ou en autodialyse ; si l’établissement l’est pour l’hémodialyse en unité de dialyse médicalisée, l’unité saisonnière ne peut accueillir que des patients habituellement hémodialysés en unité de dialyse médicalisée, en unité d’autodialyse ou à domicile ; si l’établissement est autorisé pour l’hémodialyse en centre, l’unité saisonnière peut accueillir tous les patients quelle que soit leur modalité habituelle de dialyse.

Article R. 6123-63

L’unité de dialyse médicalisée accueille des patients qui nécessitent une présence médicale non continue pendant la séance de traitement ou qui ne peuvent ou ne souhaitent pas être pris en charge à domicile ou en unité d’autodialyse.

Article R. 6123-64

Les techniques d’hémodialyse reposant sur la réinjection intraveineuse d’un liquide de substitution produit extemporanément à partir du dialysat ne peuvent être pratiquées que dans les centres d’hémodialyse et dans les unités de dialyse médicalisée.

Article R. 6123-65

L’hémodialyse en unité d’autodialyse s’exerce en autodialyse dite simple ou en autodialyse assistée. L’autodialyse dite simple est offerte à des patients formés à l’hémodialyse, en mesure d’assurer eux-mêmes tous les gestes nécessaires à leur traitement. L’autodialyse assistée est offerte à des patients formés à l’hémodialyse, mais qui requièrent l’assistance d’un infirmier ou d’une infirmière pour certains gestes. L’unité d’autodialyse peut accueillir des patients en déplacement ou en séjour de vacances, lorsqu’ils sont autonomes et formés à l’hémodialyse.

Article R. 6123-66

L’hémodialyse à domicile est offerte à un patient, formé à l’hémodialyse, en mesure d’assurer couramment tous les gestes nécessaires à son traitement, en présence d’une personne de son entourage, qui peut lui prêter assistance.

Article R. 6123-67

La dialyse péritonéale est réalisée à domicile ou dans le lieu où le patient réside, même temporairement. Pour l’application de cette disposition, le service de soins de longue durée ou la maison de retraite est regardé comme un lieu de résidence du patient.

Qu’elle soit manuelle ou automatisée, cette technique est pratiquée par le patient lui-même avec ou sans l’aide d’une tierce personne.

Pour les enfants, la dialyse péritonéale est réalisée à domicile, après formation de la famille par le service de néphrologie pédiatrique qui suit l’enfant.

Tout établissement de santé accueillant des patients traités par dialyse péritonéale doit être en mesure de permettre à ces derniers de poursuivre leur traitement pendant leur hospitalisation. L’établissement de santé, titulaire de l’autorisation d’activité de traitement de l’insuffisance rénale chronique par la pratique de l’épuration extrarénale, se charge pour la dialyse péritonéale de la formation des patients et de leur suivi jusqu’à l’orientation vers une autre modalité de dialyse ou en hospitalisation si nécessaire.

Article R. 6123-68

Les dispositions de la présente section ne s’appliquent pas à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Section 5 : Chirurgie cardiaque

Article R. 6123-69

Les activités de chirurgie cardiaque comprennent toutes les interventions chirurgicales intra-thoraciques portant sur l’appareil cardio-vasculaire, le coeur lui-même, son enveloppe péricardique, ses vaisseaux nourriciers, ses veines afférentes, les gros vaisseaux efférents de la base et, de façon générale, toutes les interventions nécessitant une circulation extra-corporelle.

Les activités mentionnées au présent article sont pratiquées au sein d’unités spécifiques.

Article R. 6123-70

Les activités définies à l’article R. 6123-69 sont soumises aux autorisations prévues par l’article L. 6122-1.

Ces autorisations sont subordonnées au respect des prescriptions des articles R. 6123-71 à R. 6123-74.

Article R. 6123-71

L'établissement dans lequel sont pratiquées les activités définies à l'article R. 6123-69 comprend :

1° Des lits de chirurgie en nombre suffisant pour assurer la prise en charge et la surveillance postopératoire des patients ;

2° Une unité de réanimation chirurgicale ;

3° Les moyens nécessaires à la réalisation des examens de biochimie, du contrôle des gaz du sang et des facteurs de l'hémostase ;

4° Une unité de cardiologie comportant une unité de soins intensifs de cardiologie disposant d'appareils d'imagerie cardio-vasculaire dont un appareil de coronarographie.

Article R. 6123-72

L'établissement doit pouvoir faire réaliser :

1° En permanence, des examens de bactériologie, d'hématologie et d'immunologie ;

2° Des investigations de médecine nucléaire cardio-pneumologiques et d'électro-encéphalographie.

Article R 6123-73

L'unité, mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 6123-69, dispose des moyens en praticiens spécialisés et en personnels infirmiers et des équipements matériels suivants :

1° En ce qui concerne les praticiens et les personnels :

a) Au moins deux chirurgiens titulaires du diplôme d'études spécialisées en chirurgie thoracique et cardio-vasculaire ou pouvant justifier avoir exercé des fonctions chirurgicales hospitalières dans une unité de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire pendant une durée équivalente à celle requise pour l'obtention de ce diplôme et ayant accompli au moins deux années dans un service de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire dans des fonctions de niveau équivalent au clinicat ;

b) Au moins deux médecins titulaires du diplôme d'études spécialisées en anesthésiologie-réanimation chirurgicale ou spécialistes qualifiés en anesthésie-réanimation ;

c) Un médecin ayant la formation ou la pratique nécessaire pour assurer la responsabilité de la circulation extra-corporelle ;

d) En sus des personnels infirmiers recrutés, dans la mesure du possible, parmi les infirmiers ou infirmières de salle d'opération, au moins deux infirmiers ou infirmières spécialisés en anesthésie-réanimation et au moins un infirmier ou une infirmière ayant acquis la technique de la circulation extra-corporelle ;

2° En ce qui concerne les équipements matériels au sein d'un bloc opératoire :

a) Deux salles aseptiques d'au moins 40 mètres carrés affectées à la chirurgie cardiaque, dotées chacune d'un appareil de circulation extra-corporelle équipé d'un système de surveillance des paramètres et disposant d'un appareil de récupération du sang ;

b) Une salle de stockage d'au moins 25 mètres carrés en milieu aseptique pour les appareils de circulation extra-corporelle.

Article R. 6123-74

Les établissements de santé dans lesquels sont pratiquées les activités définies à l'article R. 6123-69 adressent chaque année, au ministre chargé de la santé, un rapport d'évaluation dont le contenu est défini par arrêté de ce ministre.

Section 6 : Transplantations d'organes nécessitant un traitement immunodépresseur

Article R. 6123-75

Les activités de transplantations d'organes nécessitant un traitement immunodépresseur comportent au sens de la présente section :

1° L'acte chirurgical de la transplantation, et la prise en charge médico-chirurgicale pré et post-opératoire.

2° La greffe de moelle osseuse hormis l'autogreffe.

Article R. 6123-76

Ces activités sont soumises à autorisation du ministre chargé de la santé.

Les établissements qui se proposent d'effectuer de telles transplantations adressent au ministre chargé de la santé une demande d'autorisation accompagnée d'un dossier dont la composition est fixée par arrêté du même ministre.

Article R 6123-77

L'autorisation est accordée par type de transplantation. Elle mentionne l'unité où est assuré l'acte chirurgical de transplantation et le nom du praticien responsable de cette unité.

Article R. 6123-78

L’autorisation est accordée dans les mêmes conditions pour la greffe de moelle osseuse.

Elle mentionne l’unité où est pratiquée cette greffe et le nom du praticien responsable de cette unité.

Article R. 6123-79

Les autorisations sont subordonnées au respect des conditions fixées par les articles R. 6123-80 à R. 6123-82.

Elles sont accordées en fonction des besoins de la population selon une répartition régionale équilibrée.

Article R. 6123-80

Les unités mentionnées aux articles R. 6123-77 et R. 6123-78 comportent des lits d’hospitalisation, disposent de moyens en personnels spécialisés, en locaux et en équipements matériels correspondant aux besoins propres à chaque type de transplantation et définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6123-81

Les établissements de santé dans lesquels sont situées les unités mentionnées à l’article R. 6123-77 :

1° Sont titulaires de l’autorisation de prélèvement d’organe ;

2° Assurent la prise en charge des patients dans les phases précédant et suivant l’acte de transplantation dans au moins un service ou une unité de médecine dont la spécialité est liée à la transplantation considérée, ou avec leur concours. L’autorisation mentionnée à l’article R. 6123-77 mentionne également le nom du médecin responsable de ce service ou de cette unité, qui est située au sein de l’établissement ou dans un établissement avec lequel le demandeur a conclu une convention. Cette convention est approuvée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6123-82

Les établissements dans lesquels sont pratiquées les activités mentionnées à l’article R. 6123-75 mettent en oeuvre un système d’évaluation selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Ils établissent, sur cette base, un rapport annuel d’activité qui est transmis au ministre chargé de la santé.

Article R. 6123-83

Lorsque l’une des conditions définies aux articles R. 6123-80 à R. 6123-82 cesse d’être remplie, le ministre chargé de la santé adresse à l’établissement une mise en demeure de se conformer aux règles définies à la présente section.

Si, à l’expiration du délai fixé dans la mise en demeure, qui ne peut être inférieur à trois mois, les conditions susmentionnées ne sont pas remplies, le ministre chargé de la santé, après avis de la Commission nationale des équipements sanitaires et sociaux, retire l’autorisation. En cas d’urgence, le ministre prononce, sans formalité préalable, la suspension de l’autorisation.

Article R. 6123-84

Les activités de transplantations d’organes ne peuvent être exercées dans le cadre de l’activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein.

Article R. 6123-85

Les patients pour lesquels une indication de transplantation d’organe est posée sont inscrits, à l’initiative des établissements de santé concernés, sur une liste d’attente établie selon des modalités de gestion et de financement précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Chapitre IV : Conditions techniques de fonctionnement

Section 1 : Activités de soins

Sous-section 1 : Accueil et traitement des urgences

Article D. 6124-1

Le service d’accueil et de traitement des urgences mentionné au 1° de l’article R. 6123-1 est organisé :

1° Dans les centres hospitaliers : en service ou autre structure définis par les articles L. 6146-1 et L. 6146-4 ;

2° Dans les établissements de santé privés, en unité individualisée placée sous la responsabilité d’un médecin coordonnateur.

Article D. 6124-2

Le médecin responsable de ce service répond aux conditions prévues par l’article L. 4111-1 et a acquis une formation à la prise en charge des urgences par une qualification universitaire et par une expérience professionnelle de deux ans dans un service recevant les urgences. Dans les établissements publics de santé, ce responsable est praticien

hospitalier.

Article D. 6124-3

L’équipe médicale de l’unité de proximité comprend un nombre de médecins suffisant pour qu’au moins un d’entre eux soit effectivement présent vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l’année, et assure l’examen de tout patient à l’arrivée de celui-ci dans le service.

Tous les médecins de cette équipe ont acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d’au moins un an dans un service recevant les urgences. Des étudiants en médecine, des internes ou des résidents peuvent accomplir un stage ou une partie de leur formation dans ce service.

Dans les établissements publics de santé, l’équipe médicale ne peut comprendre que des praticiens hospitaliers, des praticiens des hôpitaux, des assistants, des attachés, des médecins contractuels et des médecins vacataires.

L’équipe médicale doit pouvoir faire venir à tout moment un médecin de l’établissement exerçant dans l’une des disciplines ou activités de soins mentionnée à l’article R. 6123-2 et, s’il y a lieu, tout autre médecin de l’établissement ainsi que tout médecin spécialiste de la pathologie en cause, notamment un pédiatre.

Article D. 6124-4

L’équipe paramédicale du service, dirigée par un cadre infirmier, est suffisante pour que, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l’année, au moins deux infirmiers ou infirmières soient effectivement présents pour dispenser les soins aux patients. Le service comprend, en outre, des aides-soignants ou éventuellement des auxiliaires de puériculture, des agents de service, un assistant de service social et un agent chargé des admissions.

Tous les membres de l’équipe paramédicale ont acquis une formation à la prise en charge des urgences, soit au cours de leurs études, soit par une formation ultérieure.

Article D. 6124-5

Le service dispose de locaux distribués en trois zones :

1° Une zone d’accueil ;

2° Une zone d’examen et de soins comportant une salle et des moyens de déchocage ;

3° Une zone de surveillance de très courte durée comportant trois à cinq boxes individuels par tranche de 10 000 passages par an au service.

Article D. 6124-6

Un établissement de santé ne peut être autorisé à mettre en oeuvre l'activité d'accueil et de traitement des urgences sous forme d'un service d'accueil et de traitement des urgences mentionné au 1° de l'article R. 6123-1 qu'à la condition que le secteur opératoire de l'établissement soit organisé de façon à mettre à la disposition du service, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, au moins deux salles, dont l'une aseptique, et des moyens de surveillance post-interventionnelle répondant aux conditions fixées par les articles D. 6124-97 à D. 6124-102.

Article D. 6124-7

L'établissement comporte en outre :

1° Les moyens permettant de pratiquer vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, les techniques d'imagerie en radiologie classique, échographie, scanographie et les explorations vasculaires, notamment l'angiographie ;

2° Un laboratoire en mesure de pratiquer vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, les examens en biochimie, hématologie, hémobiologie, microbiologie, toxicologie, ainsi que ceux qui sont relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang, et de fournir sans délai les résultats obtenus.

A défaut de disposer en propre des moyens mentionnés au 2°, l'établissement conclut avec un autre établissement de santé ou un laboratoire d'analyses médicales une convention lui assurant vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, l'exécution des examens et obligations définies au 2°.

Article D. 6124-8

Un pôle spécialisé d'accueil et de traitement des urgences, défini à l'article R. 6123-4, doit disposer de tout moyen technique indispensable à la prise en charge des urgences qu'il accueille et, s'il y a lieu, d'une unité de réanimation ou de soins intensifs et d'un secteur opératoire garantissant la surveillance postinterventionnelle, pouvant fonctionner tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Les conditions de fonctionnement fixées par les articles D. 6124-1 à D. 6124-5 sont applicables à ce pôle.

En outre, le médecin responsable et les membres de l'équipe médicale exercent également la spécialité correspondant à la discipline ou à l'activité de soins concernées.

Les dispositions de l'article D. 6124-7 sont applicables compte tenu des besoins propres à l'exercice de cette discipline ou activité de soins.

Article D. 6124-9

Les dispositions des articles D. 6124-1 et D. 6124-2 sont applicables à l'unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences.

Article D. 6124-10

L’équipe médicale de l’unité de proximité comprend un nombre de médecins suffisant pour qu’au moins un d’entre eux soit effectivement présent vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l’année et assure l’examen de tout patient à l’arrivée de celui-ci à l’unité de proximité.

Tous les médecins de cette équipe ont acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d’au moins un an dans un service recevant les urgences. Des étudiants en médecine, des internes ou des résidents peuvent accomplir un stage ou une partie de leur formation dans une unité de proximité.

Dans les établissements publics de santé, l’équipe médicale de l’unité de proximité ne peut comporter que des praticiens hospitaliers, des praticiens des hôpitaux, des assistants, des attachés, des médecins contractuels et des médecins vacataires.

Cette équipe peut, en tant que de besoin, faire appel aux autres médecins de l’établissement.

Article D. 6124-11

L’équipe paramédicale de l’unité de proximité, dirigée par un cadre infirmier, est suffisante pour qu’au moins un infirmier ou une infirmière soit effectivement présent vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l’année, pour dispenser les soins aux patients. L’unité de proximité comprend en outre des aides-soignants et des agents de service.

Tous les membres de l’équipe paramédicale ont acquis une formation à la prise en charge des urgences soit au cours de leurs études, soit par une formation ultérieure.

Article D. 6124-12

L’unité de proximité dispose de locaux distribués en trois zones :

1° Une zone d’accueil ;

2° Une zone d’examen et de soins comportant une salle et des moyens de déchocage ;

3° Une zone de surveillance de très courte durée comportant deux à quatre boxes individuels par tranche de 10 000 passages par an à l’unité de proximité.

Article D. 6124-13

Un établissement de santé ne peut être autorisé à mettre en oeuvre l’activité d’accueil et de traitement des urgences sous forme d’une unité de proximité mentionnée à l’article R. 6123-5 que s’il est en mesure d’assurer à tout moment au moins :

1° Les examens d’imagerie courants, notamment en radiologie classique et en

échographie ; à cet effet, de 18 h 30 à 8 heures et les jours non ouvrés, il organise une permanence de manipulateur en radiologie pour la réalisation des examens dont les clichés seront remis aux médecins de l'unité de proximité et il fait assurer dans les douze heures le contrôle de l'interprétation des clichés par un radiologue ;

2° Les examens et analyses biologiques courants ; s'il ne possède pas les installations nécessaires, il peut pratiquer immédiatement, à tout moment, tous les prélèvements courants et avoir passé une convention avec un autre établissement de santé ou un laboratoire d'analyses médicales qui lui garantisse la réalisation immédiate de tous les examens et analyses courants, vingt-quatre heures sur vingt-quatre tous les jours de l'année et l'envoi sans délai des résultats.

Article D. 6124-14

L'établissement assure également la présence d'un psychiatre dans le service d'accueil et de traitement des urgences vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année, lorsque l'analyse de l'activité du service fait apparaître que la nature et la fréquence habituelle des urgences comportant des aspects psychiatriques le nécessitent. Dans les autres cas, l'équipe médicale du service peut faire venir un psychiatre à tout moment.

L'équipe médicale de l'unité de proximité d'accueil et de traitement des urgences, prévue à l'article D. 6124-10, s'assure de la possibilité de faire venir un psychiatre à tout moment.

Article D. 6124-15

Outre les membres mentionnés aux articles D. 6124-4 et D. 6124-11, l'équipe paramédicale du service d'accueil et de traitement des urgences et celle de l'unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences comprennent, en tant que de besoin, au moins un infirmier ou une infirmière ayant acquis une expérience professionnelle dans un service de psychiatrie ; à défaut, elles s'assurent de la possibilité d'en faire venir un sans délai.

Article D. 6124-16

Tout établissement siège d'un service d'accueil et de traitement des urgences ou d'une unité de proximité d'accueil, de traitement et d'orientation des urgences conclut une convention avec les établissements assurant le service public hospitalier et participant à la lutte contre les maladies mentales auxquels sont rattachés les secteurs psychiatriques existant dans l'aire d'attraction géographique du service d'accueil et de traitement des urgences ou de l'unité de proximité. Cette convention précise les modalités de participation des psychiatres de ces derniers établissements au fonctionnement du service d'accueil des urgences ou de l'unité de proximité, notamment pour la réalisation des conditions prévues aux articles D. 6124-14 et D. 6124-15. Les dispositions de cette convention peuvent être insérées dans la convention constitutive d'un réseau de soins.

Article D. 6124-17

Lorsque l'état du patient exige qu'il soit pris en charge par un établissement de santé

exerçant la psychiatrie, le service d'accueil et de traitement des urgences ou l'unité de proximité l'oriente et, s'il y a lieu, le fait transférer sans délai vers les services ou équipements, mentionnés à l'article L. 3221-4, mis à la disposition de la population dans le secteur psychiatrique correspondant à son lieu de résidence, sous réserve des dispositions du second alinéa de l'article L. 3211-1 et de celles de l'article L. 3222-1.

La convention prévue à l'article D. 6124-16 règle en tant que de besoin les conditions dans lesquelles est assurée cette orientation.

Article D. 6124-18

Lorsque l'établissement autorisé à faire fonctionner un service mobile d'urgence et de réanimation comporte un service d'aide médicale urgente, ces services sont placés sous une autorité médicale unique.

Article D. 6124-19

Le médecin responsable du service mobile d'urgence et de réanimation répond aux conditions d'exercice fixées par l'article L. 4111-1 et a acquis une formation à la prise en charge des urgences par une qualification universitaire et par une expérience professionnelle d'au moins deux ans dans le domaine de l'urgence et de la réanimation.

Article D. 6124-20

Pour être autorisé à mettre en oeuvre un service mobile d'urgence et de réanimation, un établissement doit disposer d'un effectif de médecins, d'infirmiers ou d'infirmières et, en tant que de besoin, d'infirmiers ou d'infirmières ayant acquis une expérience professionnelle de psychiatrie, suffisant pour assurer de jour comme de nuit les missions mentionnées à l'article R. 6123-10.

Article D. 6124-21

Dans les établissements publics de santé, l'équipe médicale du service mobile d'urgence et de réanimation ne peut comprendre que des praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel, des praticiens adjoints contractuels, des assistants, des attachés, des médecins contractuels. Pour les besoins du service, il peut également être fait appel à des internes de spécialité médicale, chirurgicale ou psychiatrique ayant validé quatre semestres.

Article D. 6124-22

Tous les médecins participant aux équipes médicales des services mobiles d'urgence et de réanimation ont acquis une formation à la prise en charge des urgences soit par une qualification universitaire, soit par une expérience professionnelle d'au moins un an dans le domaine de l'urgence et de la réanimation. Les internes appelés à intervenir aux côtés de ces équipes satisfont aux mêmes obligations. Des étudiants en médecine, des résidents ou des internes ne remplissant pas les conditions précédemment mentionnées,

accomplissant un stage ou une partie de leur formation dans un service mobile d'urgence et de réanimation, peuvent toutefois accompagner les équipes.

Article D. 6124-23

Lors de chaque intervention, la composition de l'équipe du service mobile d'urgence et de réanimation est déterminée par le médecin responsable du service mobile d'urgence et de réanimation, en liaison avec le médecin régulateur du service d'aide médicale urgente auquel l'appel est parvenu. Cette équipe comprend au moins deux personnes, dont le responsable médical de l'intervention. Pour les interventions qui requièrent l'utilisation de techniques de réanimation, cette équipe comporte trois personnes, dont le responsable médical de l'intervention et un infirmier ou une infirmière.

Article D. 6124-24

L'équipe du service mobile d'urgence et de réanimation dispose de moyens de télécommunications lui permettant d'informer à tout moment le centre de réception et de régulation des appels du service d'aide médicale urgente du déroulement de l'intervention en cours.

Article D. 6124-25

Pour être autorisé à faire fonctionner un service mobile d'urgence et de réanimation, un établissement de santé doit disposer des véhicules nécessaires au transport des patients, de l'équipe médicale et de son matériel, ainsi que des personnels nécessaires à l'utilisation de ces véhicules : ambulanciers titulaires du certificat de capacité d'ambulancier, conducteurs et pilotes. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise la nature et les caractéristiques exigées des véhicules ainsi que leurs conditions d'utilisation.

Les véhicules et les personnels mentionnés au premier alinéa peuvent être mis à la disposition de l'établissement considéré, dans le cadre de conventions conclues avec des organismes publics ou privés. Ces conventions n'entrent en application qu'après l'approbation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article D. 6124-26

Le service mobile d'urgence et de réanimation dispose notamment :

1° D'une salle de permanence ;

2° De moyens de télécommunications lui permettant de recevoir les appels du service d'aide médicale urgente, d'entrer en contact avec ses propres équipes d'intervention et d'informer le service d'aide médicale urgente ;

3° D'un garage destiné aux moyens de transports terrestres et aux véhicules de liaison ;

4° D'une salle de stockage des matériels ;

5° D’un local fermant à clef permettant d’entreposer et de conserver des médicaments.

Sous-section 2 : Réanimation

Article D. 6124-27

L’unité de réanimation dispose de locaux distribués en trois zones :

1° Une zone d’accueil, située en amont de la zone technique et de la zone d’hospitalisation, permettant le contrôle des flux entrants de personnels, de malades, de visiteurs et de matériels ;

2° Une zone d’hospitalisation ;

3° Une zone technique de nettoyage, de décontamination et de rangement de matériel.

Article D. 6124-28

L’unité de réanimation dispose d’une pièce, en son sein ou à proximité immédiate, permettant aux médecins d’assurer la permanence médicale sur place vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l’année.

Article D. 6124-29

Dans toute unité de réanimation, la permanence médicale est assurée par au moins un médecin membre de l’équipe médicale dont la composition est définie à l’article D. 6124-31. Dans les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier, elle peut être assurée en dehors du service de jour par un interne en médecine dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Dans ce cas, un médecin de l’équipe médicale mentionnée à l’article D. 6124-31 est placé en astreinte opérationnelle.

Article D. 6124-30

Le responsable d’une unité de réanimation pour adultes est titulaire, selon l’orientation médicale, chirurgicale ou médico-chirurgicale de l’unité, de l’un des diplômes ou qualifications mentionnés aux 1° et 2° de l’article D. 6124-31.

Le responsable d’une unité de réanimation pédiatrique est :

- qualifié spécialiste en pédiatrie lorsque l’unité est à orientation médico-chirurgicale ou médicale ;

- qualifié spécialiste ou compétent en anesthésie-réanimation ou qualifié spécialiste en anesthésiologie-réanimation chirurgicale lorsque l’unité est à orientation chirurgicale.

Article D. 6124-31

L’équipe médicale d’une unité de réanimation comprend :

1° Un ou plusieurs médecins qualifiés compétents en réanimation ou titulaires du diplôme d’études spécialisées complémentaire de réanimation médicale lorsqu’il s’agit d’une unité à orientation médicale ou médico-chirurgicale ;

2° Un ou plusieurs médecins qualifiés spécialistes ou compétents en anesthésie-réanimation ou qualifiés spécialistes en anesthésiologie-réanimation chirurgicale lorsqu’il s’agit d’une unité à orientation chirurgicale ou médico-chirurgicale ;

3° Le cas échéant, un ou plusieurs médecins ayant une expérience attestée en réanimation selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

L’équipe médicale d’une unité de réanimation pédiatrique comprend, en outre, un ou plusieurs médecins qualifiés spécialistes en pédiatrie.

Article D. 6124-32

Sous la responsabilité d’un cadre infirmier, l’équipe paramédicale d’une unité de réanimation comprend au minimum :

- deux infirmiers ou infirmières pour cinq patients ;

- un aide-soignant pour quatre patients.

L’équipe paramédicale d’une unité de réanimation pédiatrique comprend, en outre, au moins une puéricultrice.

Article D. 6124-33

L’établissement de santé est en mesure de faire intervenir en permanence un masseur-kinésithérapeute justifiant d’une expérience attestée en réanimation et dispose, en tant que de besoin, d’un psychologue ou d’un psychiatre et de personnel à compétence biomédicale.

Article D. 6124-34

L’activité de réanimation ne peut être autorisée que si l’établissement de santé dispose sur place vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l’année :

1° Des équipements mobiles permettant de réaliser, éventuellement dans les chambres de l’unité de réanimation lorsque les conditions de prise en charge du patient le justifient, des examens de radiologie classique, d’échographie et d’endoscopie bronchique et digestive ;

2° D’un secteur opératoire organisé de façon à mettre à la disposition de l’unité au moins une salle aseptique et des moyens de surveillance post-interventionnelle répondant aux conditions fixées par les articles D. 6124-97 à D. 6124-102 ;

3° De moyens techniques permettant de pratiquer les examens en scanographie, angiographie et imagerie par résonance magnétique ;

4° D'un laboratoire en mesure de pratiquer des examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang.

Les établissements ne disposant pas des moyens prévus aux 2° à 4° ci-dessus peuvent passer une convention avec un établissement en disposant.

Lorsque la prestation est assurée par convention, elle l'est dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité.

Sous-section 3 : Obstétrique, néonatologie, réanimation néonatale

Article D. 6124-35

L'établissement de santé autorisé à pratiquer l'obstétrique met en place une organisation permettant :

1° De fournir aux femmes enceintes des informations sur le déroulement de l'accouchement, ses suites et l'organisation des soins ;

2° D'assurer une préparation à la naissance et d'effectuer des visites du secteur de naissance (ou bloc obstétrical) pour les patientes qui le souhaitent ;

3° D'assurer au début du dernier trimestre de la grossesse une consultation par un gynécologue-obstétricien ou une sage-femme de l'unité qui effectuera l'accouchement et de faire réaliser la consultation pré-anesthésique prévue à l'article D. 6124-92 par un anesthésiste-réanimateur de l'établissement ;

4° De faire bénéficier les consultantes, y compris en urgence, d'examens d'imagerie par ultrasons.

Article D. 6124-36

Outre les lits et places servant à la gynécologie, toute unité d'obstétrique nouvellement créée comprend un minimum de quinze lits. En cas de création, tout établissement spécialisé autonome d'obstétrique dispose au minimum de vingt-cinq lits d'obstétrique sur le même site.

Article D. 6124-37

Toute unité d'obstétrique comprend des locaux réservés, d'une part, à l'accueil des patientes tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et, d'autre part, aux consultations, un secteur de naissance, un secteur d'hospitalisation pour l'hébergement et les soins avant et après l'accouchement, ainsi qu'un secteur affecté à l'alimentation des nouveau-nés.

Ce dernier secteur peut, lorsque l’établissement dispose également sur le même site d’une unité de néonatologie ou d’une unité de réanimation néonatale, être commun à ces différentes unités.

Article D. 6124-38

Le secteur de naissance est composé notamment :

1° Des locaux de prétravail ;

2° Des locaux de travail ;

3° Des locaux d’observation et de soins immédiats aux nouveau-nés ;

4° D’au moins une salle d’intervention pour la chirurgie obstétricale.

En cas de création d’un secteur de naissance, de reconstruction ou de réaménagement général d’un secteur existant, tous les locaux qui composent ce secteur, ainsi que la salle d’intervention et la salle de surveillance postinterventionnelle, sont implantés de manière contiguë et au même niveau afin de permettre la circulation rapide des patientes, des nouveau-nés, des personnels et des matériels nécessaires.

Article D. 6124-39

Le secteur de naissance dispose d’au moins une salle de prétravail dotée des moyens permettant d’accueillir la parturiente, de préparer l’accouchement et de surveiller le début du travail. La salle de prétravail dispose du même équipement qu’une chambre d’hospitalisation. La salle de prétravail peut, en cas de nécessité, servir de salle de travail si elle est équipée en conséquence.

Article D. 6124-40

Le secteur de naissance dispose d’au moins une salle de travail.

Tous les matériels et dispositifs sont immédiatement disponibles et à usage exclusif de la salle de travail.

La salle de travail est aménagée de manière que la parturiente bénéficie d’une surveillance clinique et paraclinique du déroulement du travail, de la phase d’expulsion et de la délivrance. Cette surveillance se prolonge dans les deux heures qui suivent la naissance. Le nouveau-né y reçoit les premiers soins. Les locaux sont équipés de tous les dispositifs médicaux nécessaires à la pratique de l’accouchement par voie basse, à l’anesthésie et à la réanimation de la mère.

L’agencement de la salle tient compte de la présence éventuelle d’un accompagnant auprès de la parturiente lorsque cette présence est autorisée.

Un arrêté du ministre chargé de la santé précise le nombre de salles de prétravail et de

travail exigées en fonction de l’activité.

Article D. 6124-41

Le secteur de naissance dispose d’au moins une salle d’intervention de chirurgie obstétricale, qui permet, y compris en urgence, la réalisation de toute intervention chirurgicale abdomino-pelvienne liée à la grossesse ou à l’accouchement nécessitant une anesthésie générale ou loco-régionale.

La surveillance postinterventionnelle de la parturiente s’effectue dans les conditions de surveillance continue mentionnées aux articles D. 6124-97 et suivants, soit au sein d’une salle de surveillance postinterventionnelle située à proximité immédiate de la salle d’intervention, soit dans la salle de travail dans les conditions définies à l’article D. 6124-98.

Les soins du nouveau-né sont organisés soit dans une salle spécialement prévue à cet effet et contiguë à la salle d’intervention, soit dans la salle d’intervention. Cette salle est dotée de dispositifs médicaux permettant la réanimation d’au moins deux enfants à la fois. La liste de ces dispositifs est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Lorsque l’activité de l’unité est inférieure à 1 200 accouchements par an, la salle d’intervention peut ne pas être située dans le secteur de naissance, sous réserve qu’elle soit incluse dans un bloc opératoire, dans le même bâtiment de l’établissement de santé, à proximité immédiate et d’accès rapide au secteur de naissance. Dans ce cas, une salle d’intervention est disponible afin de faire face aux cas d’urgence obstétricale.

Lorsque l’activité de l’unité est supérieure à 1 200 accouchements par an, la salle d’intervention et celle de surveillance postinterventionnelle sont soit situées au sein du secteur de naissance, soit sont contiguës à celui-ci. Dans ce dernier cas, une des salles de travail doit pouvoir en cas de nécessité, servir de salle d’intervention. Elle est équipée en conséquence.

Article D. 6124-42

L’organisation et les moyens des locaux d’observation et de soins immédiats aux nouveau-nés permettent de prodiguer les premiers soins nécessaires à l’enfant et de faire face immédiatement aux détresses graves éventuelles du nouveau-né.

La préparation médicale au transport des enfants, dont l’état nécessite le transfert vers des unités spécialisées, internes ou externes à l’établissement de santé, est assurée dans ces locaux.

Article D. 6124-43

L’établissement assure la réalisation des examens de laboratoire et d’imagerie nécessaires pour la mère et pour le nouveau-né, y compris en urgence.

Les établissements ne disposant pas en propre de laboratoire passent avec un laboratoire une convention prévoyant la réalisation et la transmission des résultats à tout instant, dans

des conditions et des délais garantissant la qualité de la prise en charge.

Article D. 6124-44

Le personnel intervenant dans le secteur de naissance ne peut être inférieur, à tout instant, aux effectifs suivants :

1° En ce qui concerne les sages-femmes :

a) Pour toute unité d'obstétrique réalisant moins de 1 000 naissances par an, une sage-femme est présente et affectée en permanence dans le secteur de naissance ;

b) Au-delà de 1 000 naissances par an, l'effectif global des sages-femmes du secteur de naissance est majoré d'un poste temps plein de sage-femme pour 200 naissances supplémentaires.

Les sages-femmes affectées au secteur de naissance ne peuvent avoir d'autres tâches concomitantes dans un autre secteur ou une autre unité. Toutefois, si l'unité d'obstétrique réalise moins de 500 naissances par an, la sage-femme peut également, en l'absence de parturiente dans le secteur de naissance, assurer les soins aux mères et aux nouveau-nés en secteur de soins et d'hébergement ;

c) Au-delà de 2 500 naissances par an, une sage-femme supplémentaire, ayant une fonction de surveillante du secteur, coordonne les soins le jour ;

2° En ce qui concerne les médecins :

Quel que soit le nombre de naissances constatées dans un établissement de santé, celui-ci organise la continuité obstétricale et chirurgicale des soins tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'unité d'obstétrique. Cette continuité est assurée :

- soit par un gynécologue-obstétricien ayant la qualification chirurgicale ;

- soit, lorsque l'établissement ne peut disposer que d'un praticien ayant seulement une compétence obstétricale, à la fois par cet obstétricien et par un praticien de chirurgie générale ou viscérale de l'établissement.

a) Pour les unités réalisant moins de 1 500 naissances par an, la présence des médecins spécialistes est assurée par :

- un gynécologue-obstétricien, sur place ou en astreinte opérationnelle exclusive, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, pour l'unité ou les unités d'obstétrique du même site.

Le gynécologue-obstétricien intervient, sur appel, en cas de situation à risque pour la mère ou l'enfant dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité ;

- un anesthésiste-réanimateur, sur place ou d'astreinte opérationnelle permanente et exclusive pour le site dont le délai d'arrivée est compatible avec l'impératif de sécurité ;

- un pédiatre présent dans l'établissement de santé ou disponible tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dont le délai d'arrivée est compatible avec l'impératif de sécurité.

b) Pour les unités réalisant plus de 1 500 naissances par an, la présence médicale est assurée par :

- un gynécologue-obstétricien présent tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'unité d'obstétrique ;

- un anesthésiste-réanimateur présent tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'établissement de santé, sur le même site, en mesure d'intervenir dans l'unité d'obstétrique dans des délais compatibles avec l'impératif de sécurité ; si l'unité réalise plus de 2 000 naissances par an, l'anesthésiste-réanimateur est présent tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans l'unité d'obstétrique ;

- un pédiatre, présent sur le site de l'établissement de santé ou en astreinte opérationnelle, pouvant intervenir en urgence, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, dans un délai compatible avec l'impératif de sécurité.

3° En ce qui concerne les autres catégories de personnel, dans toute unité, le personnel paramédical est affecté au secteur de naissance et ne peut jamais être inférieur à une aide-soignante ou une auxiliaire de puériculture, présente en permanence. Si l'unité réalise moins de 500 naissances par an, les conditions de présence du personnel paramédical dans le secteur de naissance sont les mêmes que pour la sage-femme.

Article D. 6124-45

Le secteur d'hospitalisation de la mère et de l'enfant permet d'assurer les soins précédant et suivant l'accouchement pour la mère ainsi que les soins aux nouveau-nés bien portants. Les chambres du secteur d'hospitalisation après l'accouchement comprennent au maximum deux lits de mères avec les berceaux de leurs enfants. En cas de nécessité, chaque patiente peut bénéficier d'une chambre individuelle.

En cas de création d'un secteur d'hospitalisation, de reconstruction ou de réaménagement d'un secteur existant, celui-ci comprend au minimum 80 % de chambres individuelles, et la surface utile de chaque chambre, qui comporte un bloc sanitaire particulier, n'est jamais inférieure à 17 mètres carrés pour une chambre individuelle et à 23 mètres carrés pour une chambre à deux lits.

En outre, il existe un local par étage où les enfants bien portants peuvent être regroupés. Ce local peut recevoir au minimum la moitié des nouveau-nés présents, pendant la nuit, et est aménagé de manière à permettre leur surveillance. Les soins de puériculture sont réalisés soit dans un local commun, soit dans un espace spécialement aménagé de la chambre de la mère.

Article D. 6124-46

Lors de leur séjour en secteur d'hospitalisation, la mère et l'enfant bénéficient de la possibilité d'intervention tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, y

compris en urgence, d’un pédiatre, d’un gynécologue-obstétricien et d’un anesthésiste-réanimateur.

L’unité met en place une organisation lui permettant de s’assurer en tant que de besoin, selon le cas, du concours d’un psychologue ou d’un psychiatre.

Le personnel intervenant dans le secteur d’hospitalisation est fonction de l’activité de l’unité d’obstétrique. Il ne peut être inférieur, quelle que soit l’activité du secteur, à une sage-femme, assistée d’un aide-soignant et d’une auxiliaire de puériculture le jour et à une sage-femme ou un infirmier ou une infirmière, assisté d’une auxiliaire de puériculture, la nuit.

Sauf application des dispositions prévues à l’avant-dernier alinéa du 1° et au 3° de l’article D. 6124-44 pour les unités d’obstétrique réalisant moins de 500 naissances par an, il s’agit de personnels affectés au secteur d’hospitalisation et ne pouvant avoir d’autres tâches concomitantes dans un autre secteur ou une autre unité.

Article D. 6124-47

Le secteur spécifiquement affecté à la préparation des biberons est divisé s’il y a lieu en deux zones distinctes permettant, d’une part, la préparation des aliments des nouveau-nés, d’autre part, l’entretien des biberons.

Article D. 6124-48

Afin de privilégier la relation mère-enfant, les soins de courte durée aux enfants nés dans l’unité d’obstétrique et qui sont atteints d’affections sans gravité ne nécessitant pas une hospitalisation en unité de néonatologie peuvent être réalisés dans le secteur d’hospitalisation dès lors que les conditions définies au présent article sont remplies.

Ces nouveau-nés peuvent, en tant que de besoin, être isolés des nouveau-nés bien portants, traités et surveillés en permanence dans un local de regroupement ou, lorsqu’elle est individuelle et aménagée à cet effet, dans la chambre de leur mère.

De plus, le pédiatre est disponible sur appel, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, et assure une visite quotidienne. Au minimum, une sage-femme ou un infirmier ou une infirmière, spécialisé en puériculture ou expérimenté en néonatologie, est présent tous les jours de l’année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, auprès des enfants, quand des nouveau-nés atteints de ces affections sont présents dans l’unité.

Article D. 6124-49

Dans les établissements de santé privés, les contrats conclus en application du code de déontologie médicale mentionné à l’article R. 4127-83 entre les établissements et les membres de l’équipe médicale comportent des dispositions organisant la continuité des soins médicaux en gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation et pédiatrie.

Article D. 6124-50

Lorsqu’elle n’est pas associée sur le même site à une unité de réanimation néonatale, l’unité de néonatologie comporte au moins six lits. Pour pouvoir disposer en son sein de lits de soins intensifs, l’unité de néonatologie comprend au moins douze lits. L’unité de néonatologie est située dans le même bâtiment ou à proximité immédiate sur le même site que l’unité d’obstétrique. En cas de création d’une unité de néonatologie, de reconstruction ou de réaménagement d’une unité existante, les locaux qui composent cette unité sont implantés dans le même bâtiment, à proximité de l’unité d’obstétrique.

Article D. 6124-51

La capacité minimale de six lits peut être exceptionnellement réduite à quatre dans le cas où l’unité de néonatologie est géographiquement isolée, à plus d’une heure de trajet de l’unité de néonatologie la plus proche et si les besoins de la population l’exigent, sous réserve que l’unité isolée remplisse l’ensemble des conditions prévues aux articles D. 6124-50 à D. 6124-57.

Article D. 6124-52

L’unité de néonatologie comporte :

1° Une pièce permettant l’accueil des parents ;

2° Un secteur de surveillance et de soins des enfants où les nouveau-nés sont hospitalisés ; ce secteur comprend en outre une zone de préparation médicale avant transfert ;

3° Un secteur spécialement affecté à l’alimentation des nouveau-nés ; ce secteur peut être commun à l’unité d’obstétrique et, éventuellement, à l’unité de réanimation néonatale.

Article D. 6124-53

Un arrêté du ministre chargé de la santé détermine les dispositifs médicaux dont est doté le secteur de surveillance et de soins ainsi que les examens pouvant être réalisés pour les nouveau-nés.

La zone de préparation médicale avant transfert permet, si l’état du nouveau-né l’exige, de le préparer pour un transport vers une unité spécialisée appropriée. Le matériel spécifique de cette zone comprend au moins un respirateur néonatal.

Article D. 6124-54

Afin d’éviter la séparation de la mère et de l’enfant, les soins de néonatologie et la surveillance des enfants qui ne nécessitent pas de soins intensifs ou de réanimation peuvent être effectués dans la chambre de leur mère, si les locaux et l’organisation de l’unité d’obstétrique et de l’unité de néonatologie le permettent. Ces lits sont compris dans les lits autorisés de l’unité de néonatologie.

Dans ce cas, la conception, la disposition et la surface des locaux, les matériels et les dispositifs médicaux sont adaptés à la dispensation sur place de soins de néonatologie par un personnel expérimenté en néonatologie.

Article D. 6124-55

Si l'unité de néonatologie assure des soins intensifs de néonatologie mentionnés à l'article R. 6123-44, elle remplit les conditions supplémentaires suivantes :

1° Etre située dans le même bâtiment, à proximité immédiate et d'accès rapide à l'unité d'obstétrique ;

2° Disposer des moyens nécessaires à la ventilation des premières heures et au transfert du nouveau-né vers une unité de réanimation néonatale en cas d'absence d'amélioration ou d'aggravation de l'état de l'enfant ;

3° Etre dotée de dispositifs médicaux définis par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 6124-56

Dans toute unité de néonatologie ne pratiquant pas les soins intensifs de néonatologie, sont assurées :

1° La présence, le jour, sur le site d'au moins un pédiatre justifiant d'une expérience attestée en néonatologie ;

2° La présence, la nuit, sur le site ou en astreinte opérationnelle d'au moins un pédiatre justifiant d'une expérience attestée en néonatologie ;

3° La présence continue d'au moins un infirmier ou une infirmière, spécialisé en puériculture ou expérimenté en néonatologie pour six nouveau-nés.

Dans toute unité de néonatologie qui pratique les soins intensifs de néonatologie, sont assurées :

1° La présence permanente tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, d'au moins un pédiatre justifiant d'une expérience attestée en néonatologie ;

2° La présence continue d'un infirmier ou d'une infirmière, spécialisé en puériculture ou expérimenté en néonatologie, pour trois nouveau-nés.

Que l'unité de néonatologie pratique ou non des soins intensifs, ces personnels paramédicaux sont affectés exclusivement à l'unité et ne peuvent avoir d'autres tâches concomitantes dans une autre unité.

L'encadrement du personnel paramédical peut être commun à l'unité de néonatologie et à l'unité de réanimation néonatale si ces unités sont situées à proximité immédiate l'une de l'autre.

Un des pédiatres coordonne la prise en charge des nouveau-nés entre les unités

d’obstétrique et de néonatologie.

L’unité organise l’accueil, l’information et le soutien des parents, en cas de nécessité avec le concours d’un psychologue ou d’un psychiatre.

Article D. 6124-57

Sous réserve du respect des conditions de fonctionnement énoncées aux articles D. 6124-50 à D. 6124-56, des nouveau-nés relevant de soins de néonatologie peuvent être hospitalisés dans des unités de pédiatrie de nouveau-nés et de nourrissons. Dans ce cas, les lits affectés à la néonatologie constituent un secteur individualisé.

Ces unités satisfont par ailleurs aux dispositions des articles D. 6124-46 et D. 6124-47 et remplissent les conditions prévues aux articles D. 6124-50 à D. 6124-57.

Le recueil des données d’activité par l’établissement de santé est effectué de façon distincte pour les nouveaux-nés, d’une part, et pour les nourrissons, d’autre part.

Article D. 6124-58

Toute unité de réanimation néonatale comprend un minimum de six lits de réanimation. L’établissement de santé où elle est située comporte une unité d’au moins neuf lits de néonatologie, dont au moins trois lits affectés aux soins intensifs.

L’unité de réanimation néonatale est située dans le même bâtiment ou à proximité immédiate sur le même site que le secteur de naissance de l’unité d’obstétrique. En cas de création d’une unité de réanimation néonatale, de reconstruction ou de réaménagement d’une unité existante, les locaux qui composent cette unité sont implantés dans le même bâtiment, à proximité immédiate du secteur de naissance de l’unité d’obstétrique et à proximité de l’unité de néonatologie.

Article D. 6124-59

L’unité comprend :

1° Une pièce permettant l’accueil des parents ;

2° Un secteur de surveillance et de soins de réanimation des enfants où les nouveau-nés sont hospitalisés ; ce secteur comprend en outre une zone de préparation médicale avant transfert ;

3° Un secteur destiné à l’alimentation des nouveau-nés, éventuellement commun aux unités d’obstétrique et de néonatologie.

Article D. 6124-60

Un arrêté du ministre chargé de la santé détermine les dispositifs médicaux dont est doté le secteur de surveillance et de soins de réanimation.

Cet arrêté précise également les examens pouvant être réalisés, y compris en urgence, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, que ceux-ci le soient dans l'unité ou sur son site d'implantation.

Article D. 6124-61

Dans toute unité de réanimation néonatale, sont assurés :

1° La présence permanente tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, d'au moins un pédiatre justifiant d'une expérience attestée en réanimation néonatale ;

2° La présence permanente tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, d'au moins un infirmier ou une infirmière, spécialisé en puériculture ou expérimenté en néonatologie pour deux nouveau-nés hospitalisés en réanimation néonatale et pour trois nouveau-nés hospitalisés en soins intensifs de néonatologie ; ces personnels sont affectés exclusivement à l'unité et ne peuvent avoir d'autres tâches concomitantes dans une autre unité ;

3° L'encadrement du personnel paramédical, éventuellement commun avec l'unité de néonatologie lorsque celle-ci est située à proximité immédiate ;

4° La coordination médicale des activités de néonatologie et de réanimation néonatale, dont la garde peut être commune lorsque les unités sont situées à proximité immédiate l'une de l'autre et que le volume d'activité le permet ;

5° La possibilité de recourir à d'autres médecins spécialistes ainsi qu'à un kinésithérapeute.

Par ailleurs, l'unité organise l'accueil, l'information et le soutien des parents, en cas de nécessité avec le concours d'un psychologue ou d'un psychiatre.

Article D. 6124-62

Des nouveau-nés relevant de la réanimation néonatale peuvent être hospitalisés dans des unités indifférenciées de réanimation pédiatrique et néonatale, à condition que les lits de ces nouveau-nés constituent un secteur individualisé au sein de l'unité polyvalente. Ces unités remplissent par ailleurs les conditions prévues aux articles R. 6123-43 à R. 6123-45 et à l'article R. 6123-49, ainsi que les autres conditions figurant aux articles D. 6124-58 et D. 6124-61.

Le recueil des données d'activité par l'établissement de santé est effectué de façon distincte pour les nouveau-nés, d'une part, et pour les enfants plus âgés, d'autre part.

Article D. 6124-63

Les centres hospitaliers régionaux disposent, regroupées sur le même site, d'au moins une unité d'obstétrique, d'une unité de néonatologie et d'une unité de réanimation néonatale.

Sous-section 4 : Insuffisance rénale chronique

Paragraphe 1 : Dispositions générales

Article D. 6124-64

La formation du patient et de la tierce personne aidant le patient pour l'autodialyse ou la dialyse à domicile est placée sous la responsabilité d'un médecin néphrologue, qualifié ou compétent en néphrologie ; elle est dispensée par des infirmiers ou des infirmières formés à la dialyse. Le centre d'hémodialyse dispose à cette fin d'un local spécifique.

Article D. 6124-65

L'établissement de santé autorisé dispose de postes d'hémodialyse de traitement, de postes de repli et de postes d'entraînement à l'hémodialyse à domicile ou à l'autodialyse lorsqu'il assure ces deux dernières missions.

Le poste d'hémodialyse est constitué par l'association d'un lit ou d'un fauteuil pour le patient, avec un générateur d'hémodialyse et une arrivée d'eau traitée pour la dialyse.

Le poste de repli est un poste d'hémodialyse réservé à la prise en charge temporaire du patient en cas de circonstances à caractère médical, technique ou social. Il ne se trouve qu'en centre d'hémodialyse ou en unité médicalisée.

Le poste d'entraînement est un poste d'hémodialyse réservé à la formation mentionnée à l'article D. 6124-64.

Article D. 6124-66

Tout établissement de santé autorisé dispose, soit en propre, soit par voie de contrats, d'un ou plusieurs techniciens formés à l'utilisation et à l'entretien des générateurs d'hémodialyse et des systèmes de traitement de l'eau, en mesure d'intervenir à tout moment pendant toute la période d'ouverture de l'établissement.

Un arrêté du ministre chargé de la santé précise, pour chacune des modalités prévues à l'article R. 6123-54, les conditions de fonctionnement en matière de locaux, de matériel technique, de dispositifs médicaux, y compris leur maintenance, et de dispositifs de sécurité.

Article D. 6124-67

Le transfert, le repli, temporaire ou définitif, en centre d'hémodialyse ou en unité de dialyse médicalisée, ou l'hospitalisation d'un patient sont décidés par un médecin néphrologue de l'établissement.

L’hospitalisation, liée à une urgence médicale ou à une complication du traitement, est effectuée dans des lits dédiés à la néphrologie dans l’établissement où le patient est dialysé ou dans un autre établissement de santé. Dans ce dernier cas, la continuité des soins d’épuration extrarénale est assurée par le centre d’hémodialyse.

En vue de cette hospitalisation, l’établissement de santé dispose d’un lit d’hospitalisation pour quarante patients dialysés par an.

Paragraphe 2 : Centres d’hémodialyse

Article D. 6124-68

Le centre d’hémodialyse, défini aux articles R. 6123-58 à R. 6123-60, comporte au moins huit postes d’hémodialyse de traitement.

Un même poste d’hémodialyse ne peut servir à plus de trois patients par vingt-quatre heures.

Le centre dispose également d’au moins un générateur d’hémodialyse de secours pour huit postes de traitement installés, réservé à cet usage.

Deux postes d’hémodialyse sont en outre réservés à l’entraînement à la dialyse à domicile et à l’autodialyse, sauf quand la formation des patients est assurée par une unité réservée à cet effet.

De plus, un poste d’hémodialyse au moins est réservé au repli des patients mentionné à l’article D. 6124-65. Le centre d’hémodialyse dispose d’au moins un poste de repli pour trente à quarante-cinq patients traités hors centre et pour lesquels il assure le repli. Lorsque le nombre de postes de repli est supérieur, le centre peut utiliser temporairement ces postes pour faire face à un afflux de patients en déplacement ou en vacances, sous réserve qu’un poste de repli, au moins, demeure toujours disponible pour les urgences.

Le centre d’hémodialyse dispose au minimum de deux boxes pour la prise en charge des patients nécessitant un isolement.

Article D. 6124-69

Le centre d’hémodialyse dispose d’une équipe médicale d’au moins deux néphrologues. Au-delà de quinze postes de traitement chronique, cette équipe comporte un néphrologue supplémentaire par tranche de huit postes. Un médecin néphrologue, au moins, assure une présence médicale permanente sur le site de l’établissement de santé pendant toute la durée des séances d’hémodialyse. Chacun de ces néphrologues est qualifié ou compétent en néphrologie. L’effectif médical demeure conforme à la décision d’autorisation et aux critères de bonnes pratiques validés par la Haute Autorité de santé.

Dans les établissements de santé dotés d’un service de soins intensifs en néphrologie, la surveillance peut être momentanément confiée au médecin néphrologue de garde.

En dehors des heures d’ouverture du centre, une astreinte est assurée par un

néphrologue de l’équipe médicale susmentionnée. Cette astreinte peut couvrir les différentes modalités de dialyse que l’établissement est autorisé à pratiquer. Elle peut également couvrir les activités de traitement exercées par plusieurs établissements de santé, lorsqu’ils sont liés par une convention de coopération prévue à l’article R. 6123-55.

Dans les établissements de santé disposant d’une unité de soins intensifs en néphrologie, l’astreinte peut être assurée par le néphrologue de garde de cette unité.

Le centre d’hémodialyse assure régulièrement à chaque patient une consultation de néphrologie avec un examen médical complet dans un local de consultation.

Le centre d’hémodialyse s’assure la collaboration d’un cardiologue, d’un anesthésiste-réanimateur ou d’un réanimateur médical, d’un chirurgien et d’un radiologue.

Article D. 6124-70

Tous les actes de soins nécessaires à la réalisation de chaque séance de traitement des patients hémodialysés en centre sont accomplis par l’équipe de personnel soignant. Cette équipe, dirigée par un cadre infirmier, ou par un infirmier ou une infirmière, assure la présence permanente en cours de séance d’au moins un infirmier ou une infirmière pour quatre patients et un aide-soignant ou une aide-soignante, ou éventuellement d’un autre infirmier ou d’une autre infirmière pour huit patients.

Lorsque le centre d’hémodialyse assure des séances longues, de six heures au minimum, pour l’ensemble des patients de la séance, l’équipe assure la présence en cours de séance d’au moins un infirmier ou d’une infirmière pour cinq patients et d’un aide-soignant ou d’une aide-soignante pour dix patients.

Pendant les séances d’entraînement à la dialyse à domicile ou à l’autodialyse, un infirmier ou une infirmière supplémentaire est présent en permanence.

En dehors des heures d’ouverture du centre, une astreinte est assurée par un des infirmiers ou des infirmières de l’équipe susmentionnée.

Dans les établissements de santé disposant d’une unité de soins intensifs en néphrologie, l’astreinte infirmière peut être assurée par un infirmier ou par une infirmière de cette unité.

Paragraphe 3 : Centres d’hémodialyse pour enfants

Article D. 6124-71

Le centre d’hémodialyse pour enfants, défini à l’article R. 6123-61, comporte de deux à huit postes.

Le centre dispose également d’au moins un générateur d’hémodialyse de secours par groupe de quatre postes de traitement installés, réservé exclusivement à cet usage.

Un même poste d’hémodialyse ne peut servir à plus de trois enfants par vingt-quatre heures.

Le centre d’hémodialyse est en mesure d’accueillir des enfants en déplacement ou en séjour de vacances.

Article D. 6124-72

Le centre dispose d’une équipe médicale qui assure la présence permanente sur place d’un médecin pédiatre, ou d’un médecin néphrologue exerçant en pédiatrie, pendant toute la durée des séances de dialyse. Au moins deux de ces pédiatres sont qualifiés ou compétents en pédiatrie et justifient d’une expérience professionnelle d’au moins deux ans passés dans un service de néphrologie pédiatrique universitaire.

En dehors des heures d’ouverture du centre, une astreinte est assurée par un pédiatre de l’équipe médicale susmentionnée.

Article D. 6124-73

Tous les actes nécessaires à la réalisation de chaque séance de traitement par hémodialyse de ces enfants sont accomplis par l’équipe soignante, dirigée par un cadre infirmier.

Sont présents en permanence en cours de séance au moins un infirmier ou une infirmière, ayant une pratique de la pédiatrie et de la dialyse, pour deux enfants en cours de traitement, ainsi qu’une auxiliaire de puériculture ou un aide-soignant pour quatre enfants.

En dehors des heures d’ouverture du centre, une astreinte est assurée par un des infirmiers ou infirmières de l’équipe susmentionnée.

Paragraphe 4 : Unités saisonnières d’hémodialyse

Article D. 6124-74

Les conditions techniques de fonctionnement applicables à l’unité saisonnière d’hémodialyse, définie à l’article R. 6123-62, demeurent celles qui sont applicables aux autres modalités d’hémodialyse que l’établissement de santé est autorisé à exercer.

Paragraphe 5 : Unités de dialyse médicalisée

Article D. 6124-75

L’unité de dialyse médicalisée, définie à l’article R. 6123-63, comporte au moins six postes de traitement d’hémodialyse.

Un même poste d’hémodialyse ne peut servir à plus de trois patients par vingt-quatre heures.

L’unité de dialyse médicalisée dispose également, par tranche de six postes, d’au moins un générateur d’hémodialyse de secours pour six postes de traitement installés, réservé à cet usage.

Le repli des patients traités en unité de dialyse médicalisée est assuré en centre d’hémodialyse dans les conditions prévues à l’article D. 6124-67. Lorsque ce repli est prévu par convention, celle-ci mentionne le nombre de patients pris en charge à prendre en compte pour le nombre de postes de repli.

Lorsque l’unité de dialyse médicalisée pratique la formation à l’hémodialyse à domicile et à l’autodialyse, au moins un poste d’hémodialyse est réservé à l’entraînement.

L’unité de dialyse médicalisée dispose au minimum, par tranche de six postes, d’un box pour six postes d’hémodialyse pour la prise en charge des patients nécessitant un isolement.

Article D. 6124-76

L’unité de dialyse médicalisée fonctionne avec le concours d’une équipe de médecins néphrologues, dont chacun est qualifié ou compétent en néphrologie. Cette équipe peut être commune avec celle d’un centre d’hémodialyse ; elle est toujours en effectif suffisant, d’une part, pour qu’un médecin néphrologue, sans être habituellement présent au cours de la séance, puisse intervenir en cours de séance, dans des délais compatibles avec l’impératif de sécurité, sur appel d’un infirmier ou d’une infirmière et, d’autre part, pour qu’une astreinte médicale soit assurée par un de ses membres, hors des heures de fonctionnement de l’unité de dialyse. Cette astreinte peut également être assurée dans les conditions prévues à l’article D. 6124-69.

L’unité assure à chaque patient la visite d’un néphrologue de l’équipe susmentionnée une à trois fois par semaine, en cours de séance, selon le besoin médical du patient, ainsi qu’une consultation avec un examen médical complet dans un local de consultation, au moins une fois par mois.

Article D. 6124-77

Tous les actes nécessaires à la réalisation de chaque séance de traitement par hémodialyse de ces patients sont accomplis par l’équipe de personnel soignant.

Cette équipe est en effectif suffisant pour assurer la présence permanente, en cours de séance, d’au moins un infirmier ou une infirmière pour quatre patients, sans préjudice d’autres personnels paramédicaux.

Si l’unité organise des séances d’entraînement à la dialyse à domicile ou à l’autodialyse, un infirmier ou une infirmière supplémentaire est présent pendant ces séances.

Lorsque l’unité de dialyse médicalisée assure des séances longues, de six heures au minimum, pour l’ensemble des patients de la séance, la présence en cours de séance d’au moins un infirmier ou une infirmière pour cinq patients est suffisante.

Paragraphe 6 : Unités d’autodialyse

Article D. 6124-78

L’autodialyse dite simple, définie à l’article R. 6123-65, ne prend en charge que des patients formés, en mesure d’assurer eux-mêmes tous les gestes nécessaires à leur traitement, notamment la pesée, la surveillance tensionnelle, la préparation du générateur de dialyse, le branchement et le débranchement du circuit de circulation extracorporelle et la mise en route de la désinfection automatisée du générateur en fin de séance.

Article D. 6124-79

Le repli est assuré en centre d’hémodialyse ou en unité de dialyse médicalisée dans les conditions prévues à l’article D. 6124-67. Lorsqu’il est prévu par convention, celle-ci mentionne le nombre de patients dialysés pris en charge ; cet effectif est à prendre en compte par les établissements de santé qui effectuent le repli, pour calculer le nombre de postes de repli nécessaires.

Article D. 6124-80

Toute unité d’autodialyse fonctionne avec le concours de médecins néphrologues qualifiés ou compétents en néphrologie.

L’équipe de médecins néphrologues peut être commune avec celle d’un centre d’hémodialyse ou d’une unité de dialyse médicalisée.

Cette équipe assure une astreinte vingt-quatre heures sur vingt-quatre, afin de répondre à toute urgence médicale des patients dialysés dans l’unité. Cette astreinte peut également être assurée dans les conditions prévues à l’article D. 6124-69.

L’unité assure à chaque patient traité la visite d’un néphrologue de l’équipe susmentionnée, en cours de séance, au moins une fois par trimestre en autodialyse simple et au moins une fois par mois en autodialyse assistée, ainsi qu’une consultation avec un examen médical complet dans un local de consultation, pouvant être extérieur à l’unité d’autodialyse, au moins une fois par trimestre, sans préjudice des autres consultations de néphrologie selon le besoin médical du patient.

Article D. 6124-81

L’unité d’autodialyse dite simple dispose au minimum en permanence en cours de séance d’un infirmier ou d’une infirmière ayant une formation à l’hémodialyse pour huit patients traités, sans préjudice d’autres personnels paramédicaux.

L’unité d’autodialyse assistée dispose au minimum en permanence en cours de séance d’un infirmier ou d’une infirmière ayant une formation à l’hémodialyse pour six patients traités, sans préjudice d’autres personnels paramédicaux.

Toute unité dispose d’un infirmier ou d’une infirmière pendant la séance, même lorsque

seulement deux patients sont traités simultanément.

Article D. 6124-82

Les locaux dans lesquels est installée l'unité d'autodialyse dite simple ou l'unité d'autodialyse assistée peuvent être communs à ces unités, à une unité de dialyse médicalisée ou à un centre d'hémodialyse. Dans ce cas, les patients traités simultanément sont dialysés dans des salles distinctes, selon qu'il s'agit d'autodialyse simple, d'autodialyse assistée ou de dialyse médicalisée. Il est néanmoins possible de traiter successivement et dans la même salle un groupe de patients hémodialysés en centre d'hémodialyse, en unité de dialyse médicalisée ou en unité d'autodialyse assistée.

Lorsque la salle d'hémodialyse est partagée par des patients d'autodialyse assistée, il est impossible d'effectuer plus de deux séances d'hémodialyse par jour sur un même poste. Une salle est toujours réservée pour les patients traités en unité d'autodialyse simple.

Article D. 6124-83

Dans l'unité d'autodialyse simple, un générateur est attribué, sans partage, à chaque patient afin d'assurer à ce dernier une large amplitude d'horaire pour effectuer son traitement. Le patient surveille lui-même le déroulement de la séance de dialyse et assure lui-même le nettoyage et la mise en route de la désinfection automatisée du générateur.

Dans l'unité d'autodialyse assistée, un poste d'hémodialyse ne peut servir qu'à deux patients par jour au maximum, afin de leur permettre d'effectuer des séances plus longues selon le choix de ces patients ou sur indication médicale. La désinfection du générateur est mise en route et contrôlée par le personnel de l'unité. Toute unité d'autodialyse dispose d'au moins un générateur de secours.

Paragraphe 7 : Hémodialyse à domicile

Article D. 6124-84

La mise en oeuvre de l'hémodialyse à domicile, définie à l'article R. 6123-66, est gérée par un établissement de santé, titulaire à cet effet de l'autorisation d'activité de traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale. Cet établissement de santé installe, au domicile du patient qu'il prend en charge, un générateur d'hémodialyse et un système produisant l'eau pour l'hémodialyse.

Il fournit également les médicaments, les objets et produits directement liés à la réalisation du traitement par hémodialyse.

L'hémodialyse à domicile est offerte à des patients, formés à cette technique, en mesure d'assurer habituellement eux-mêmes tous les gestes nécessaires à leur traitement, en présence d'une tierce personne de l'entourage habituel qui peut leur prêter assistance. Le domicile ou le lieu de résidence du patient est adapté à la pratique de l'hémodialyse dans des conditions suffisantes de sécurité et de confort. L'aide d'un infirmier ou d'une infirmière peut être sollicitée.

Article D. 6124-85

L’établissement de santé gestionnaire propose une formation adéquate au patient et à la tierce personne qui l’assistera soit en centre d’hémodialyse, soit en unité de dialyse médicalisée ou dans une unité de formation à l’hémodialyse indépendante.

L’établissement de santé gestionnaire s’assure le concours d’une équipe de médecins néphrologues, dont chacun des membres est qualifié ou compétent en néphrologie. Un médecin néphrologue assure une astreinte vingt-quatre heures sur vingt-quatre, afin de pouvoir répondre à toute urgence médicale des patients traités par hémodialyse à domicile, pris en charge par l’établissement de santé gestionnaire. Cette astreinte peut également être assurée dans les conditions prévues à l’article D. 6124-69.

L’établissement de santé gestionnaire assure le repli temporaire du patient dans un centre d’hémodialyse, à sa demande ou sur prescription médicale, son orientation définitive vers une autre modalité de traitement ou son hospitalisation en cas de nécessité.

Le repli est assuré en centre d’hémodialyse ou en unité de dialyse médicalisée dans les conditions prévues à l’article D. 6124-67. Lorsqu’il est prévu par convention, celle-ci mentionne le nombre de patients pris en charge à prendre en compte pour le nombre de postes de repli.

Paragraphe 8 : Dialyse péritonéale à domicile

Article D. 6124-86

Le domicile ou le lieu où réside le patient est adapté à la pratique de la dialyse péritonéale dans des conditions suffisantes de sécurité et de confort.

Lorsque l’état du patient requiert l’aide d’une tierce personne qui ne peut être trouvée dans l’entourage habituel du patient, il est fait appel à un infirmier ou à une infirmière. Le patient et la tierce personne sont formés à la dialyse péritonéale.

La formation des patients à la technique de dialyse péritonéale est donnée, sous le contrôle d’un médecin néphrologue, par des infirmiers ou infirmières ou par des infirmières ayant une pratique de la dialyse péritonéale.

L’établissement de santé mentionné à l’article R. 6123-67, installe, au domicile du patient qu’il prend en charge, l’équipement nécessaire en cas de pratique de la dialyse péritonéale automatisée. Il fournit également les médicaments, les objets et produits directement liés à la réalisation de la dialyse péritonéale.

Article D. 6124-87

L’établissement s’assure le concours d’une équipe de médecins néphrologues, dont chacun des membres est qualifié ou compétent en néphrologie.

Lorsqu’il existe une unité de formation et de suivi de la dialyse péritonéale, l’équipe médicale peut être commune à l’établissement de santé gestionnaire et à cette unité.

L’équipe de médecins néphrologues susmentionnée assure une astreinte vingt-quatre heures sur vingt-quatre afin de pouvoir répondre à toute urgence médicale des patients traités par dialyse péritonéale pris en charge par l’établissement de santé gestionnaire. Cette astreinte peut également être assurée dans les conditions prévues à l’article D. 6124-69.

Article D. 6124-88

L’établissement de santé gestionnaire de la dialyse péritonéale assure le repli temporaire du patient, à sa demande ou sur prescription médicale, dans un centre d’hémodialyse, son orientation définitive vers une autre modalité de traitement ou son hospitalisation en cas de nécessité. Quand la pratique de dialyse péritonéale n’est plus adaptée à l’état du patient, le repli est toujours effectué vers un centre d’hémodialyse, puis, si son état le permet, vers une modalité d’hémodialyse hors centre.

Le repli est assuré en centre d’hémodialyse dans les conditions prévues à l’article D. 6124-67. Lorsqu’il est prévu par convention, celle-ci mentionne le nombre de patients pris en charge par dialyse péritonéale à prendre en compte pour le nombre de postes de repli.

Article D. 6124-89

L’établissement de santé dispose d’une équipe soignante qui peut être commune avec celle de l’unité de formation et de suivi de la dialyse péritonéale. Cette équipe comprend des infirmiers ou des infirmières, obligatoirement formés à la dialyse péritonéale. Les membres de l’équipe soignante peuvent se rendre au domicile des patients.

Tout établissement de santé qui assure l’ensemble des missions destinées à la prise en charge du patient en dialyse péritonéale, qui sont mentionnées à l’article R. 6123-67, dispose d’un poste d’infirmier ou d’infirmière à temps plein pour dix patients. Lorsque l’établissement n’assure pas certaines de ces missions, il dispose d’un poste d’infirmier ou d’infirmière à temps plein pour vingt patients.

Une astreinte est assurée vingt-quatre heures sur vingt-quatre par un infirmier ou par une infirmière formé à la dialyse péritonéale, afin de pouvoir répondre à toute urgence de technique médicale des patients traités par dialyse péritonéale. Cette astreinte peut être assurée par un infirmier ou par une infirmière présente dans un service de néphrologie ou dans une unité de soins intensifs pratiquant la dialyse péritonéale.

Article D. 6124-90

Les dispositions de la présente sous-section ne s’appliquent pas à la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Sous-section 5 : Anesthésie

Paragraphe 1 : Dispositions générales

Article D. 6124-91

Pour tout patient dont l'état nécessite une anesthésie générale ou loco-régionale, les établissements de santé, y compris les structures de soins alternatives à l'hospitalisation, assurent les garanties suivantes :

1° Une consultation préanesthésique, lorsqu'il s'agit d'une intervention programmée ;

2° Les moyens nécessaires à la réalisation de cette anesthésie ;

3° Une surveillance continue après l'intervention ;

4° Une organisation permettant de faire face à tout moment à une complication liée à l'intervention ou à l'anesthésie effectuées.

Paragraphe 2 : Consultation préanesthésique

Article D. 6124-92

La consultation préanesthésique mentionnée au 1° de l'article D. 6124-91 a lieu plusieurs jours avant l'intervention.

Si le patient n'est pas encore hospitalisé :

1° Pour les établissements de santé assurant le service public hospitalier, elle est réalisée dans le cadre des consultations externes ;

2° Pour les établissements de santé privés relevant des dispositions de l'article L. 6114-3, elle est réalisée soit au cabinet du médecin anesthésiste-réanimateur, soit dans les locaux de l'établissement.

Cette consultation est faite par un médecin anesthésiste-réanimateur. Ses résultats sont consignés dans un document écrit, incluant les résultats des examens complémentaires et des éventuelles consultations spécialisées. Ce document est inséré dans le dossier médical du patient.

La consultation préanesthésique ne se substitue pas à la visite préanesthésique qui est effectuée par un médecin anesthésiste-réanimateur dans les heures précédant le moment prévu pour l'intervention.

Paragraphe 3 : Anesthésie

Article D. 6124-93

Le tableau fixant la programmation des interventions est établi conjointement par les médecins réalisant ces interventions, les médecins anesthésistes-réanimateurs concernés et le responsable de l'organisation du secteur opératoire, en tenant compte notamment des impératifs d'hygiène, de sécurité et d'organisation du fonctionnement du secteur opératoire ainsi que des possibilités d'accueil en surveillance post-interventionnelle.

Article D. 6124-94

L'anesthésie est réalisée sur la base d'un protocole établi et mis en oeuvre sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur, en tenant compte des résultats de la consultation et de la visite préanesthésiques mentionnées à l'article D. 6124-92.

Les moyens prévus au 2° de l'article D. 6124-91 permettent de faire bénéficier le patient :

1° D'une surveillance clinique continue ;

2° D'un matériel d'anesthésie et de suppléance adapté au protocole anesthésique retenu.

Article D. 6124-95

Les moyens mentionnés au 1° de l'article D. 6124-94 permettent d'assurer, pour chaque patient, les fonctions suivantes :

1° Le contrôle continu du rythme cardiaque et du tracé électrocardioscopique ;

2° La surveillance de la pression artérielle, soit non invasive soit invasive, si l'état du patient l'exige.

Article D. 6124-96

Les moyens mentionnés au 2° de l'article D. 6124-94 permettent d'assurer, pour chaque patient, les fonctions ou actes suivants :

1° L'arrivée de fluides médicaux et l'aspiration par le vide ;

2° L'administration de gaz et de vapeurs anesthésiques ;

3° L'anesthésie et son entretien ;

4° L'intubation trachéale ;

5° La ventilation artificielle ;

6° Le contrôle continu :

a) Du débit de l'oxygène administré et de la teneur en oxygène du mélange gazeux inhalé ;

b) De la saturation du sang en oxygène ;

c) Des pressions et des débits ventilatoires ainsi que de la concentration en gaz carbonique expiré, lorsque le patient est intubé.

Paragraphe 4 : Surveillance continue postinterventionnelle

Article D. 6124-97

La surveillance continue postinterventionnelle mentionnée au 3° de l'article D. 6124-91 a pour objet de contrôler les effets résiduels des médicaments anesthésiques et leur élimination et de faire face, en tenant compte de l'état de santé du patient, aux complications éventuelles liées à l'intervention ou à l'anesthésie.

Cette surveillance commence en salle, dès la fin de l'intervention et de l'anesthésie.

Elle ne s'interrompt pas pendant le transfert du patient.

Elle se poursuit jusqu'au retour et au maintien de l'autonomie respiratoire du patient, de son équilibre circulatoire et de sa récupération neurologique.

Article D. 6124-98

Sauf pour les patients dont l'état de santé nécessite une admission directe dans une unité de soins intensifs ou de réanimation, la surveillance qui suit le transfert du patient est mise en oeuvre dans une salle de surveillance postinterventionnelle.

Sous réserve que les patients puissent bénéficier des conditions de surveillance mentionnées à l'article D. 6124-97, peuvent tenir lieu de salle de surveillance postinterventionnelle :

1° La salle de travail située dans une unité d'obstétrique, en cas d'anesthésie générale ou loco-régionale pour des accouchements par voie basse ;

2° La salle où sont pratiquées des activités de sismothérapie.

Article D. 6124-99

La salle de surveillance postinterventionnelle est dotée de dispositifs médicaux permettant pour chaque poste installé :

1° L'arrivée de fluides médicaux et l'aspiration par le vide ;

2° Le contrôle continu du rythme cardiaque et l'affichage du tracé électrocardioscopique, par des appareils munis d'alarme, et le contrôle de la saturation du sang en oxygène ;

3° La surveillance périodique de la pression artérielle ;

4° Les moyens nécessaires au retour à un équilibre thermique normal pour le patient.

La salle de surveillance postinterventionnelle est en outre équipée :

- d’un dispositif d’alerte permettant de faire appel aux personnels nécessaires en cas de survenance de complications dans l’état d’un patient ;

- d’un dispositif d’assistance ventilatoire, muni d’alarmes de surpression et de débranchement ainsi que d’arrêt de fonctionnement.

Les personnels exerçant dans cette salle peuvent accéder sans délai au matériel approprié permettant la défibrillation cardiaque des patients ainsi que l’appréciation du degré de leur éventuelle curarisation.

Article D. 6124-100

La salle de surveillance postinterventionnelle est située à proximité d’un ou plusieurs sites où sont pratiquées les anesthésies et dont le regroupement est favorisé, notamment des secteurs opératoires et des secteurs où sont pratiqués les actes d’endoscopie ou de radiologie interventionnelle.

Ses horaires d’ouverture tiennent compte du tableau fixant la programmation des interventions, mentionné à l’article D. 6124-93, et de l’activité de l’établissement au titre de l’accueil et du traitement des urgences.

Toute nouvelle salle de surveillance postinterventionnelle, y compris lorsqu’elle est créée par regroupement de salles existantes afin notamment de respecter les normes de personnel paramédical mentionnées à l’article D. 6124-101, comporte une capacité minimale de quatre postes.

Article D. 6124-101

Les patients admis dans une salle de surveillance postinterventionnelle sont pris en charge par un ou plusieurs agents paramédicaux, ou sages-femmes pour les interventions prévues au 1° de l’article D. 6124-98, affectés exclusivement à cette salle pendant sa durée d’utilisation et dont le nombre est fonction du nombre de patients présents.

Pendant sa durée d’utilisation, toute salle de surveillance postinterventionnelle comporte en permanence au moins un infirmier ou une infirmière formé à ce type de surveillance, si possible infirmier ou infirmière anesthésiste.

Lorsque la salle dispose d’une capacité égale ou supérieure à six postes occupés, l’équipe paramédicale comporte au moins deux agents présents dont l’un est obligatoirement un infirmier ou une infirmière formé à ce type de surveillance, si possible, infirmier ou infirmière anesthésiste.

Le personnel paramédical est placé sous la responsabilité médicale d’un médecin anesthésiste-réanimateur qui intervient sans délai. Ce médecin :

1° Décide du transfert du patient dans le secteur d’hospitalisation et des modalités dudit transfert ;

2° Autorise, en accord avec le médecin ayant pratiqué l’intervention, la sortie du patient de l’établissement dans le cas d’une intervention effectuée dans une structure de soins alternative à l’hospitalisation pratiquant l’anesthésie ou la chirurgie ambulatoire.

Article D. 6124-102

Le protocole d’anesthésie ainsi que l’intégralité des informations recueillies lors de l’intervention et lors de la surveillance continue postinterventionnelle sont transcrits dans un document classé au dossier médical du patient.

Il en est de même des consignes données au personnel qui accueille le patient dans le secteur d’hospitalisation. Elles font également l’objet d’une transmission écrite.

Article D. 6124-103

Un arrêté du ministre chargé de la santé détermine les modalités d’utilisation et de contrôle des matériels et dispositifs médicaux assurant les fonctions et actes cités aux articles D. 6124-94 et D. 6124-99.

Sous-section 6 : Soins intensifs

Paragraphe 1 : Conditions générales

Article D. 6124-104

Les soins intensifs sont pratiqués dans les établissements de santé comprenant une ou plusieurs unités organisées pour prendre en charge des patients qui présentent ou sont susceptibles de présenter une défaillance aiguë de l’organe concerné par la spécialité au titre de laquelle ils sont traités mettant directement en jeu à court terme leur pronostic vital et impliquant le recours à une méthode de suppléance.

Article D. 6124-105

Le fonctionnement d’une unité de soins intensifs est organisé de façon qu’elle soit en mesure d’assurer la mise en oeuvre prolongée de techniques spécifiques, l’utilisation de dispositifs médicaux spécialisés ainsi qu’une permanence médicale et paramédicale permettant l’accueil des patients et leur prise en charge vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l’année.

L’unité de soins intensifs peut assurer le transfert des patients mentionnés à l’article D. 6124-104 vers une unité de surveillance continue ou une unité d’hospitalisation dès que leur état de santé le permet, ou dans une unité de réanimation si leur état le nécessite.

Article D. 6124-106

L’unité de soins intensifs ne peut fonctionner qu’au sein d’un établissement disposant, selon la nature de la spécialité concernée, d’installations de médecine ou de chirurgie en hospitalisation complète.

Paragraphe 2 : Conditions particulières aux soins intensifs de cardiologie

Article D. 6124-107

L’unité de soins intensifs cardiologiques est organisée :

1° Dans les établissements publics de santé, en unité fonctionnelle, service, fédération ou autre structure ;

2° Dans les établissements de santé privés, en unité individualisée.

Article D. 6124-108

L’unité de soins intensifs cardiologiques comporte au minimum six lits. Elle ne peut fonctionner que dans un établissement exerçant des activités de cardiologie.

Article D. 6124-109

Dans toute unité de soins intensifs cardiologiques, la permanence médicale est assurée par au moins un médecin membre de l’équipe médicale définie à l’article D. 6124-111. Dans les établissements publics de santé et les établissements privés participant au service public hospitalier, elle peut être assurée, en dehors du service de jour, par un interne en médecine dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Dans ce cas, un médecin de l’équipe médicale mentionnée à l’article D. 6124-111 est placé en astreinte opérationnelle.

Article D. 6124-110

Le responsable de l’unité de soins intensifs cardiologiques est titulaire de l’une des qualifications mentionnées à l’article D. 6124-111.

Article D. 6124-111

L’équipe médicale est composée de médecins qualifiés spécialistes ou compétents en cardiologie et médecine des affections vasculaires ou qualifiés spécialistes en pathologie cardio-vasculaire.

Article D. 6124-112

Sous la responsabilité d’un cadre infirmier, l’équipe paramédicale de l’unité de soins

intensifs cardiologiques comprend :

1° De jour, un infirmier ou une infirmière et un aide-soignant pour quatre patients ;

2° De nuit, au moins un infirmier ou une infirmière pour huit patients.

Lorsque, pour huit patients présents la nuit, un seul infirmier ou une seule infirmière est affecté à l'unité, est en outre prévue la présence d'un aide-soignant.

Article D. 6124-113

L'établissement est en mesure de faire intervenir en permanence un masseur-kinésithérapeute et dispose, en tant que de besoin, d'un psychologue ou d'un psychiatre et de personnel à compétence biomédicale.

Article D. 6124-114

L'établissement dispose vingt-quatre heures sur vingt-quatre, tous les jours de l'année :

1° Sur place :

a) Des moyens techniques permettant de pratiquer les examens de radiologie conventionnelle ;

b) D'un écho-doppler avec mode M et sonde transoesophagienne.

2° Sur place ou par convention avec un autre établissement en disposant :

a) Des moyens techniques permettant de pratiquer des scintigraphies, des examens en scanographie, en imagerie par résonance magnétique et des angiographies pulmonaires et vasculaires ;

b) D'un laboratoire en mesure de pratiquer des examens de bactériologie, hématologie, biochimie ainsi que ceux relatifs à l'hémostase et aux gaz du sang.

Lorsque la prestation est assurée par convention, elle l'est dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité.

Article D. 6124-115

L'unité de soins intensifs cardiologiques ainsi que l'unité de médecine de la spécialité à laquelle elle est rattachée ont accès, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, au sein de l'établissement d'implantation ou, en dehors de celui-ci par voie de convention, à une salle de coronarographie diagnostique et interventionnelle.

Article D. 6124-116

L'établissement de santé dans lequel fonctionne une unité de soins intensifs

cardiologiques passe une convention précisant les conditions de transfert des patients avec des établissements de santé disposant d'une unité de réanimation.

Sous-section 7 : Surveillance continue

Article D. 6124-117

La surveillance continue est pratiquée dans les établissements de santé comprenant une ou exceptionnellement plusieurs unités, si la taille de l'établissement le justifie, organisées pour prendre en charge des malades qui nécessitent, en raison de la gravité de leur état, ou du traitement qui leur est appliqué, une observation clinique et biologique répétée et méthodique.

Article D. 6124-118

L'unité de surveillance continue peut fonctionner dans un établissement de santé ne disposant ni d'unité de réanimation, ni d'unité de soins intensifs s'il a conclu une convention précisant les conditions de transfert des patients avec des établissements disposant d'une unité de réanimation ou de soins intensifs.

Section 2 : Structures d'hébergement

Article D. 6124-201

Sous réserve des dispositions du deuxième alinéa du présent article, les établissements de santé qui comportent des structures d'hébergement doivent disposer d'au moins une pièce équipée d'un système fixe de rafraîchissement de l'air permettant d'accueillir, quelques heures par jour, les personnes âgées ou fragilisées présentes dans ces établissements.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fixe, le cas échéant, la liste des établissements de santé dispensés d'installer un système de rafraîchissement de l'air en raison de leur activité saisonnière ou de leur situation géographique.

Un arrêté du ministre chargé de la santé détermine les dispositions à respecter pour le rafraîchissement de l'air des locaux de ces établissements.

Section 3 : Structures de soins alternatives à l'hospitalisation

Article D. 6124-301

Les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit et les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire dispensent, sur une durée journalière d'ouverture inférieure ou égale à douze heures, des prestations ne comprenant pas d'hébergement au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de

prise en charge.

Les prestations délivrées équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet.

Ces structures doivent être aisément identifiables par leurs usagers et font l'objet d'une organisation spécifique. Elles sont organisées en une ou plusieurs unités de soins individualisées et disposent en propre de moyens en locaux, en matériel et en personnel.

Dans le respect des dispositions mentionnées au dernier alinéa de l'article D. 6124-302, ces structures peuvent recourir aux éléments du plateau technique d'un autre établissement de santé public ou privé.

Les unités précitées garantissent l'accessibilité et la circulation d'un patient couché, appareillé et accompagné.

Les conditions d'accès de ces unités aux divers éléments du plateau technique sont organisées de manière à limiter le plus possible les déplacements des patients.

Article D. 6124-302

Les structures et unités de soins mentionnées à l'article D. 6124-301 sont agencées et équipées de manière à assurer sur un même site, en fonction du type, du volume et de la programmation des prestations fournies :

1° L'accueil et le séjour des patients et ceux des personnes qui, le cas échéant, les accompagnent ;

2° L'organisation, la préparation et la mise en oeuvre optimale des protocoles de soins ;

3° La surveillance et le repos nécessaires à chaque patient ;

4° La décontamination, le stockage et l'entretien du matériel nécessaire aux soins et au transport des patients.

Au cours de la durée d'ouverture mentionnée à l'article D. 6124-301, les locaux affectés à chaque unité de soins qui compose la structure ne peuvent être utilisés pour aucune autre activité.

La configuration architecturale et fonctionnelle de chaque structure et unité de soins garantit à chaque patient les conditions d'hygiène et d'asepsie nécessaires ainsi que le respect de son intimité et de sa dignité, en comportant notamment des espaces spécifiques adaptés.

Les moyens nécessaires à la prise en charge immédiate d'une complication médicale éventuelle, et notamment les locaux, le matériel et les médicaments propres à y répondre, sont disponibles et utilisables sans délai.

Les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire utilisent un secteur opératoire conforme à des caractéristiques fixées par arrêté du ministre chargé de la

santé. Les structures ou les unités qui la composent comportent les équipements et agencements nécessaires à la préparation préalable du patient, y compris la consultation anesthésique. Elles disposent également d'une salle de repos et des autres moyens nécessaires à la préparation de la sortie du patient.

Article D. 6124-303

Le nombre et la qualification des personnels médicaux, auxiliaires médicaux, personnels de rééducation ainsi que le nombre d'aides-soignants exerçant dans les structures et unités de soins mentionnées à l'article D. 6124-301 sont appréciés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, au vu du dossier mentionné au 2° de l'article R. 6122-32 en fonction de la nature et du volume d'activité effectués, de la fréquence des prestations délivrées, de leurs caractéristiques techniques et de l'importance des risques encourus par les patients.

Pendant les heures d'ouverture mentionnées à l'article D. 6124-301, est requise, dans la structure, la présence minimale permanente :

1° D'un médecin qualifié ;

2° D'un infirmier ou d'une infirmière ou, pour la réadaptation fonctionnelle, d'un masseur-kinésithérapeute, quelle que soit la capacité autorisée de la structure, et à tout le moins d'un infirmier ou d'une infirmière ou, le cas échéant, d'un masseur-kinésithérapeute pour cinq patients présents ;

3° En sus des personnels mentionnés aux 1° et 2°, d'un médecin anesthésiste réanimateur si la structure pratique l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire et de deux infirmiers ou infirmières supplémentaires pendant la durée d'utilisation du secteur opératoire.

Article D. 6124-304

Les structures de soins mentionnées à l'article D. 6124-301 sont tenues d'organiser la permanence et la continuité des soins en dehors de leurs heures d'ouverture, y compris les dimanches et jours fériés. Elles se dotent à cet effet d'un dispositif médicalisé d'orientation immédiate des patients.

Dans le cas où la structure ne serait pas en mesure d'assurer elle-même la continuité des soins, elle est tenue de conclure une convention avec un autre établissement de santé public ou privé disposant de moyens de réanimation et accueillant en permanence des patients relevant de la ou des disciplines pratiquées par la structure. Cette convention définit notamment les conditions dans lesquelles les patients relevant de la structure, en cas de besoin, sont soit transférés dans l'autre établissement, soit orientés vers celui-ci, après sortie.

Sans préjudice des dispositions qui précèdent, lorsque la structure de soins pratique l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoire, chaque patient reçoit un bulletin de sortie avant son départ de la structure. Ce bulletin, signé par l'un des médecins de la structure, mentionne l'identité des personnels médicaux ayant participé à l'intervention, les recommandations sur les conduites à tenir en matière de surveillance postopératoire ou

anesthésique et les coordonnées de l'établissement de santé assurant la permanence et la continuité des soins.

Article D. 6124-305

Un règlement intérieur propre à chaque structure de soins mentionnée à l'article D. 6124-301 précise notamment :

1° Les principes généraux de son fonctionnement médical ;

2° La qualification du médecin coordonnateur ;

3° L'organisation générale des présences et permanences des personnels mentionnés à l'article D. 6124-303 ;

4° Les modalités de mise en oeuvre des dispositions de l'article D. 6124-304 ;

5° Les modalités de constitution et de communication des dossiers médicaux en application des dispositions des articles R. 1112-1 à R. 1112-9.

Article D. 6124-306

L'admission d'un patient dans une structure dite d'hospitalisation à domicile, ainsi que sa sortie, sont prononcées par le responsable de cette structure après avis du médecin coordonnateur mentionné à l'article D. 6124-308. L'admission est effectuée dans les limites de la capacité autorisée de la structure.

Afin de garantir la sécurité des patients et la coordination des soins, toute structure dite d'hospitalisation à domicile dispose d'un système de communication à distance permettant, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, y compris les dimanches et jours fériés, d'assurer une liaison permanente entre les patients, leurs familles et les personnels mentionnés à l'article D. 6124-308.

Article D. 6124-307

Toute structure dite d'hospitalisation à domicile mentionnée à l'article D. 6124-306 dispose de locaux spécifiques permettant notamment d'assurer sa gestion et de mettre en oeuvre la coordination des prestations de soins et des personnels mentionnés à l'article D. 6124-308.

Les locaux précités peuvent être organisés sous forme de plusieurs antennes assurant tout ou partie de ces missions.

Article D. 6124-308

Le nombre et la qualification des personnels médicaux, auxiliaires médicaux, personnels de rééducation ainsi que le nombre d'aides-soignants exerçant dans les structures de soins mentionnées à l'article D. 6124-306 sont appréciés par le directeur de l'agence

régionale de l’hospitalisation, au vu du dossier mentionné au 2° de l’article R. 6122-32, en fonction de la nature et du volume d’activité effectués, de la fréquence des prestations délivrées et de leurs caractéristiques techniques.

Un médecin coordonnateur organise le fonctionnement médical de la structure, dans le respect des règles professionnelles et déontologiques en vigueur. Il veille notamment à l’adéquation et à la permanence des prestations fournies aux besoins des patients et à la bonne transmission des dossiers médicaux et de soins nécessaires à la continuité des soins.

Les personnels mentionnés aux précédents alinéas peuvent être salariés de la structure, salariés de toute personne morale ayant passé convention avec cette structure ou d’exercice libéral lorsque les personnels susmentionnés sont habilités à pratiquer ce mode d’exercice. Ils sont tenus de respecter le règlement intérieur mentionné à l’article D. 6124-310.

Parmi les personnels mentionnés au premier alinéa, toute structure dite d’hospitalisation à domicile dispose en permanence d’au moins un agent pour six patients pris en charge. Cet agent est selon les cas un auxiliaire médical ou un agent relevant des personnels de rééducation.

Le personnel exprimé en équivalent temps plein, autre que les médecins, exerçant dans la structure susmentionnée est constitué au moins pour moitié d’infirmiers ou d’infirmières.

Quelle que soit la capacité autorisée de la structure, un cadre infirmier assure la coordination des interventions des personnels non médicaux. La structure comporte en outre au moins un cadre infirmier pour trente places autorisées.

Article D. 6124-309

Les structures de soins mentionnées à l’article D. 6124-306 sont tenues d’assurer la permanence et la continuité des soins, y compris les dimanches et les jours fériés.

Elles garantissent aux patients qu’elles prennent en charge leur transfert, en cas de nécessité, dans un établissement de santé accueillant en permanence des patients dans les disciplines de médecine et de chirurgie.

Dans le cas où la structure ne relève pas d’un établissement comportant les disciplines susmentionnées, elle est tenue de conclure une convention avec un autre établissement de santé doté de telles disciplines.

Article D. 6124-310

Un règlement intérieur propre à chaque structure mentionnée à l’article D. 6124-306 précise notamment :

1° Les principes généraux de son fonctionnement médical ;

2° La qualification du médecin coordonnateur ;

3° L’organisation générale des interventions et des permanences des personnels mentionnés à l’article D. 6124-308 ainsi que les modalités de leur coordination ;

4° Les modalités de constitution et de communication des dossiers médicaux en application des dispositions des articles R. 1112-1 à R. 1112-9 ;

5° Les modalités de mise en oeuvre des dispositions de l’article D. 6124-309 ;

6° L’aire géographique d’intervention de la structure mentionnée à l’article L. 6121-2.

Section 4 : Dispositions particulières à certains établissements de santé privés

Sous-section 1 : Maisons de santé chirurgicale

Article D. 6124-401

L’organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d’une clinique chirurgicale doivent être fonction du nombre maximal de malades pouvant y être normalement admis et opérés.

Toute nouvelle installation doit comporter un minimum de quinze lits.

Toutefois, dans le cas d’établissements spécialisés dans les traitements ne nécessitant en général qu’une hospitalisation de courte durée, le nombre de lits peut être moindre sans être inférieur à quatre.

Article D. 6124-402

Chaque maison de santé chirurgicale doit posséder au moins :

1° Une salle d’opération aseptique avec, en annexe, une salle de préparation du chirurgien et, éventuellement, une salle d’anesthésie ;

2° Une salle d’opération septique dans laquelle peuvent être faits les pansements et les plâtres. La salle septique est séparée du bloc aseptique ;

3° Une installation de radiologie.

Article D. 6124-403

Les salles d’opération sont aménagées de façon qu’on puisse y opérer aussi bien de nuit que de jour. Un éclairage de secours doit être prévu en cas de panne d’électricité.

Elles doivent être chauffées et ventilées. Un chauffage de renfort ou de secours doit permettre d’obtenir rapidement et en toutes saisons une température suffisante.

L’équipement de la salle d’opération doit comprendre notamment :

1° Une table d’opération permettant de placer le malade dans toute position opératoire, et, en particulier, en position déclive ;

2° Des tables ou des chariots métalliques permettant de disposer les instruments et le matériel opératoires ;

3° Des lavabos, donnant une eau bactériologiquement maîtrisée pour le lavage des mains des opérateurs et disposés si possible en dehors des salles d’opération elles-mêmes ;

4° Un matériel d’oxygénothérapie.

Article D. 6124-404

L’établissement doit disposer d’une distribution d’oxygène.

Article D. 6124-405

Les communications entre les salles d’opération et les chambres d’hospitalisation doivent se faire toujours à couvert et ne jamais emprunter les couloirs mal abrités ou en plein air.

Le transport du malade couché de la salle d’opération à sa chambre, si ces locaux sont à des étages différents, doit toujours pouvoir s’effectuer aisément par un ascenseur monte-charge.

Article D. 6124-406

Tout établissement comportant des chambres à plusieurs lits doit comprendre, par vingt lits ou fraction de vingt lits, deux chambres individuelles au moins.

Article D. 6124-407

Pour l’ensemble de la journée, le personnel soignant ne doit jamais compter moins d’un agent pour cinq lits.

Article D. 6124-408

Il est tenu régulièrement à jour des cahiers de visites et de prescriptions, ainsi qu’une observation médicale pour chaque malade. Un protocole opératoire est établi après chaque opération chirurgicale.

Sous-section 2 : Maisons de santé médicale

Article D. 6124-409

Lorsqu’une maison de santé médicale comprend une installation chirurgicale ou obstétricale, les locaux de chacun des services sont distincts ; les services de chirurgie et d’obstétrique répondent en outre aux conditions d’autorisation définies par les textes applicables aux maisons de santé et aux services de chirurgie ou d’obstétrique.

Article D. 6124-410

Une maison de santé médicale peut être autorisée à avoir, dans des locaux séparés, des sections de repos et de convalescence ou de régime.

Article D. 6124-411

L’organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d’une maison de santé médicale sont adaptés au nombre de malades pouvant y être normalement admis.

Toute nouvelle installation comporte un minimum de quinze lits.

Article D. 6124-412

Tout établissement ayant des chambres à plusieurs lits comprend, par 20 lits ou fraction de 20 lits, deux chambres individuelles au moins.

Article D. 6124-413

Chaque établissement possède au moins :

1° Un bureau médical ;

2° Une salle d’examen ;

3° Une salle de pansements et de petite chirurgie ;

4° Une installation de radiologie.

Article D. 6124-414

Pour l’ensemble de la journée, le personnel soignant ne doit jamais compter moins d’un infirmier ou d’une infirmière pour 8 lits.

Article D. 6124-415

Lorsqu’une maison de santé médicale reçoit des enfants, deux sections séparées sont prévues, la première réservée aux nourrissons, la seconde aux autres enfants.

Article D. 6124-416

La section des nourrissons est composée de boxes individuels largement vitrés, afin de permettre une surveillance facile et constante.

Chaque box dispose :

1° D’une table de change ;

2° D’un pèse-bébé ;

3° D’un lavabo à eau chaude et à eau froide, suffisamment large et profond pour baigner ou doucher les nourrissons.

Certains boxes sont dotés d’une distribution d’oxygène.

Article D. 6124-417

La section des nourrissons dispose au minimum :

1° D’un sas d’entrée pourvu des moyens nécessaires au lavage des mains, à la désinfection et à l’habillage aseptique du personnel ou des visiteurs ;

2° D’une pièce pour examens et petites interventions, otho-rhino-laryngologiques notamment ;

3° D’une biberonnerie.

Le secteur spécifiquement affecté à la préparation des biberons est divisé s’il y a lieu en deux zones distinctes permettant, d’une part, la préparation des aliments des nouveau-nés, d’autre part, l’entretien des biberons.

Article D. 6124-418

La section des enfants, au-dessus de 18 ou 24 mois, est composée de chambres individuelles pour au moins les deux cinquièmes du total des lits et de chambres de deux à quatre lits au maximum.

Les dimensions des boxes et chambres ne doivent pas être inférieures à 6 mètres carrés et 18 mètres cubes par enfant.

Article D. 6124-419

Pour l’ensemble de la journée, le personnel soignant compte au moins un agent pour cinq lits dans la section des enfants et un agent pour 5 berceaux dans la section des nourrissons.

Les soins aux enfants de moins de trois ans peuvent être donnés par des infirmiers et infirmières ou des puéricultrices. Dans la limite maximale de 20 %, ce personnel peut être composé d’auxiliaires de puériculture.

Sous-section 3 : Maisons de repos, maisons de convalescence

Article D. 6124-420

Les maisons de repos sont des établissements destinés à recevoir les personnes qui ne peuvent trouver à domicile le genre de vie et les soins nécessaires à leur rétablissement :

1° Personnes présentant une altération de leur état général, sans signes ni symptômes de localisation ;

2° Malades chroniques stabilisés qui ont besoin de repos sans que leur état laisse prévoir une évolution prochaine de leur maladie.

Les maisons de convalescence sont des établissements destinés à recevoir des malades de plus de dix-sept ans qui relèvent de maladie ou qui viennent de subir une intervention chirurgicale, dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation en court séjour, mais qui doivent faire l'objet d'une surveillance particulière.

Les maisons de repos et les maisons de convalescence fonctionnent toute l'année.

Article D. 6124-421

Les conditions de fonctionnement sont identiques pour les deux catégories d'établissements. Certains établissements aménagés en conséquence peuvent être à la fois maisons de repos et maisons de convalescence.

Article D. 6124-422

L'organisation générale, le personnel, le matériel et les services de ces établissements sont fonction de leur capacité réelle d'utilisation, correspondant au nombre maximum de malades pouvant y être normalement admis.

Article D. 6124-423

Les établissements doivent être situés dans un environnement calme et disposer d'espaces verts adaptés à leur capacité.

Article D. 6124-424

Si l'établissement n'est pas entièrement aménagé en chambres individuelles, un cinquième au moins des lits est en chambres individuelles et un autre cinquième en chambres à deux ou trois lits.

Article D. 6124-425

Chaque établissement doit posséder au moins :

1° Un bureau médical ;

2° Une salle d’examens ;

3° Une salle de pansements ;

4° Une infirmerie comportant des chambres individuelles et à deux lits. Le nombre de lits d’infirmerie est égal au dixième du nombre total des lits dans l’établissement.

Les établissements de plus de 30 lits peuvent en outre comporter une installation de radiologie permettant la prise de clichés radiographiques. Si l’établissement ne dispose pas de cette installation, un accord avec un praticien qualifié ou avec un centre de diagnostic ou de traitement doit permettre de pratiquer les examens radiologiques jugés nécessaires par le médecin de l’établissement.

Article D. 6124-426

Un médecin doit être attaché à chaque établissement.

Ce médecin, dont la résidence dans l’établissement n’est pas obligatoire, doit pouvoir répondre rapidement à tout appel.

Article D. 6124-427

Pour l’ensemble de la journée, le personnel soignant ne doit pas compter moins d’un infirmier ou d’une infirmière :

1° Pour quarante lits ou fraction de quarante lits supérieure à vingt dans les maisons de repos ;

2° Pour vingt lits dans les maisons de convalescence.

Ces règles s’appliquent, selon la même distinction, à l’intérieur des établissements autorisés à la fois comme maison de repos et maison de convalescence.

Article D. 6124-428

Les chirurgiens et les divers spécialistes, ainsi que les auxiliaires médicaux auxquels il peut être fait appel en cas de besoin doivent être désignés à l’avance.

Article D. 6124-429

Le service social est assuré par un assistant de service social. Celui-ci est employé à temps plein lorsque l’établissement dispose de plus de deux cents lits occupés.

Article D. 6124-430

Un emploi du temps est établi par la direction, en tenant compte des directives du médecin de l'établissement.

En aucun cas, les personnes admises ne doivent remplacer le personnel de l'établissement, ni travailler à l'extérieur.

Sous-section 4 : Maisons de repos destinées aux femmes récemment accouchées

Article D. 6124-431

Les maisons de repos destinées à accueillir des femmes récemment accouchées dont l'état nécessite des soins, ou des jeunes mères fatiguées ou convalescentes, peuvent recevoir les intéressées accompagnées de leurs enfants de moins de trois ans.

Article D. 6124-432

Le nombre de mères et d'enfants qui peuvent être admis est fixé en fonction de la capacité de l'établissement. Le nombre de quarante enfants ne peut être dépassé.

Article D. 6124-433

L'établissement doit être situé dans un environnement calme et disposer d'espaces verts adaptés à sa capacité.

Article D. 6124-434

Le secteur spécifiquement affecté à la préparation des biberons est divisé s'il y a lieu en deux zones distinctes permettant, d'une part, la préparation des aliments des nouveau-nés, d'autre part, l'entretien des biberons.

Article D. 6124-435

Le volume des chambres est au minimum de 30 mètres cubes et la superficie de 10 mètres carrés pour chaque groupe de lit et berceau. Les enfants sont couchés, sauf cas exceptionnel déterminé par le médecin de l'établissement, près de leurs mères.

Aucune chambre ne peut comporter plus de quatre lits et quatre berceaux. L'écart entre deux groupes de lits et berceaux ne doit pas être inférieur à 0,80 mètre.

Article D. 6124-436

Chaque mère doit avoir une table de chevet et à portée du lit un moyen d'appel permettant

d’alerter le personnel de service.

Elle dispose d’un placard personnel et d’une armoire à linge pour l’enfant.

Article D. 6124-437

Les objets de toilette de l’enfant lui sont personnels et sont tenus en parfait état de propreté.

Article D. 6124-438

Les services médicaux de l’établissement doivent comporter :

1° Un bureau médical ;

2° Une salle d’examens avec table gynécologique ;

3° Une salle réservée aux pesées, mensurations et examens d’enfants.

Article D. 6124-439

La direction de l’établissement doit être confiée soit à un médecin, soit à une puéricultrice.

Dans le cas où il n’y a pas de médecin directeur, un médecin doit être attaché à chaque établissement. Ce médecin dont la résidence dans l’établissement n’est pas obligatoire doit pouvoir répondre rapidement à tout appel.

S’il ne réside pas dans l’établissement, la fréquence de ses visites est fixée en accord avec le médecin responsable du service de protection maternelle et infantile, compte tenu de l’importance de l’effectif.

Article D. 6124-440

Le personnel soignant ne doit jamais compter moins d’un infirmier ou d’une infirmière pour cinq lits et moins d’une puéricultrice pour vingt-cinq berceaux sans préjudice du personnel nécessaire pour suppléer certaines mères dans les soins qu’elles doivent donner aux enfants.

Dans les établissements de moins de cinq lits ou berceaux, l’effectif du personnel soignant est fixé par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation. Il comporte au moins une puéricultrice résidente.

Article D. 624-441

Le directeur de l’établissement doit conclure un convention écrite avec les chirurgiens, les spécialistes, ainsi que les auxiliaires médicaux auxquels il peut être fait appel en cas de besoin.

Article D. 6124-442

Le service social est assuré par un assistant de service social employé à temps plein si l’importance de l’établissement le justifie.

Article D. 6124-443

Une feuille individuelle d’observations porte les courbes des poids et de taille et les indications du régime. Ces renseignements doivent être transcrits sur les carnets de santé.

Article D. 6124-444

En aucun cas, les mères ne doivent travailler à l’extérieur. Elles ne doivent pas être chargées de travaux ménagers à l’intérieur de l’établissement et doivent observer le repos exigé par leur état de santé. Toutefois, elles doivent, dans la mesure du possible, s’occuper de leur enfant, habillage, soins, alimentation, à moins de contre-indication médicale.

Une action éducative au bénéficie des mères est organisée en matière d’hygiène et de puériculture pendant leur séjour.

Article D. 6124-445

Les dates et heures de visite sont fixées par le règlement intérieur.

Tout visiteur doit se conformer aux prescriptions d’hygiène édictées par le médecin.

Article D. 6124-446

Le directeur de l’établissement doit tenir :

1° Un registre spécial sur lequel le médecin affecté à l’établissement appose sa signature à chacune de ses visites. Sur ce registre, sont consignées toutes ses observations, tous les incidents d’ordre médical, ainsi que toutes ses prescriptions ; y sont consignées également les observations des médecins inspecteurs et des fonctionnaires chargés du contrôle ;

2° Un registre sur lequel sont inscrits les nom, prénoms, date et lieu de naissance de chaque mère et de chaque enfant, la date de l’admission, la date et le motif de la sortie. Sur ce registre, chaque mère et chaque enfant a un numéro qui est reproduit sur les feuilles d’observations ;

3° Les feuilles d’observations, sur lesquelles sont consignées les dates d’entrée et de sortie, les incidents survenus au cours du séjour dans l’établissement, l’observation médicale et les traitements reçus sont conservés dans l’établissement et permettent le

contrôle aux médecins inspecteurs de santé publique ;

4° Un carnet des préparations alimentaires et des menus quotidiens.

Sous-section 5 : Maisons de régime

Article D. 6124-447

Les maisons de régime sont des établissements destinés à recevoir des malades stabilisés chez lesquels on ne prévoit aucune évolution prochaine de leur maladie, qui doivent suivre un régime alimentaire particulier et dont l'état de santé ne nécessite pas une hospitalisation en court séjour.

Article D. 6124-448

Les établissements sont divisés en deux catégories :

- les maisons de régime pour adultes, qui reçoivent des malades de plus de 17 ans ;

- les maisons de régime pour enfants, qui reçoivent des malades jusqu'à 17 ans.

Article D. 6124-449

Les conditions de fonctionnement des maisons de régime pour adultes sont celles prévues pour les maisons de repos et les maisons de convalescence auxquelles s'ajoutent les conditions énumérées aux articles D. 6124-450 à D. 6124-452.

Les conditions de fonctionnement des maisons de régime pour enfants sont celles prévues pour les maisons d'enfants à caractère sanitaire auxquelles s'ajoutent celles qui sont énumérées à la présente sous-section.

Tout établissement recevant des enfants de moins de 3 ans est soumis à la réglementation des pouponnières à caractère sanitaire.

Article D. 6124-450

Le personnel doit comprendre au moins un diététicien et un technicien de laboratoire d'analyses de biologie médicale.

Article D. 6124-451

Les services techniques doivent comporter une pièce aménagée en laboratoire, dans laquelle peuvent être pratiqués les examens biologiques courants correspondant à la catégorie de malades reçus.

Article D. 6124-452

L’aménagement et l’organisation de la cuisine doivent permettre de donner à chaque malade le menu qui lui est prescrit par le médecin et dont la préparation est surveillée par le diététicien.

Sous-section 6 : Maisons de réadaptation fonctionnelle

Article D. 6124-453

Les maisons de réadaptation fonctionnelle peuvent constituer un établissement autonome ou être rattachées à une maison de santé médicale ou chirurgicale, à une maison de repos et de convalescence ou à une maison de régime.

Article D. 6124-454

L’organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d’une maison de réadaptation fonctionnelle doivent être fonction de sa capacité, correspondant au nombre maximum de malades pouvant y être normalement admis.

Dans les établissements mixtes, les enfants de chaque sexe doivent avoir des chambres différentes à partir de l’âge de six ans ; à partir de treize ans, des locaux complètement séparés doivent être réservés à chaque sexe.

Les maisons de réadaptation fonctionnelle doivent disposer d’espaces verts adaptés à leur capacité.

Article D. 6124-455

Les locaux où sont donnés les soins techniques de réadaptation fonctionnelle doivent être particulièrement vastes et de plain-pied avec l’extérieur. En cas d’utilisation des bâtiments existants, tous les perrons et escaliers d’accès sont doublés par des rampes en pente douce facilitant l’entrée sans brancarde des malades sur chariots ou en fauteuils roulants.

L’immeuble doit être pourvu au moins d’un ascenseur susceptible d’être manoeuvré par les malades eux-mêmes.

L’ensemble des locaux doit être accessible à toute personne se déplaçant seule.

Article D. 6124-456

Au moins le quart des chambres de l’établissement doit être aménagé en chambres individuelles, un autre quart en chambres de deux ou trois lits.

Article D. 6124-457

Les maisons de réadaptation fonctionnelle doivent comprendre en plus des locaux d'hospitalisation :

- des locaux de réception et de consultation ;

- des locaux de traitement.

Article D. 6124-458

Les locaux de réception et de consultation doivent, en principe, comporter, selon la nature des malades admis :

1° Un hall d'entrée et des bureaux d'administration ;

2° Une salle d'attente permettant un séjour suffisamment confortable pour les malades ;

3° Plusieurs salles d'examen dont une sert, éventuellement, de salle de soins médicaux et chirurgicaux courants. Il importe que ces locaux soient assez vastes pour qu'il y soit procédé, d'une part, à l'examen d'un malade allongé et, d'autre part, à l'étude des mouvements de la marche, quatre mètres en ligne droite ;

4° Un ou plusieurs bureaux pour le médecin chef, pour ses assistants et pour l'assistante sociale ;

5° Un secrétariat.

Article D. 6124-459

Les locaux de traitement doivent comporter, selon la nature des malades admis :

1° Une section d'hydrothérapie permettant non seulement le réchauffement par l'eau chaude, mais encore la mobilisation des malades dans l'eau. Cette section comprend des cabines de déshabillage dont certaines pour malades allongés et une pièce pour le séchage des peignoirs de bains, ainsi que des annexes pour leur entrepôt. L'air de cette section est renouvelé d'une façon continue, sans refroidissement de la température ;

2° Une section d'électrothérapie formée de plusieurs boxes de 2,5 mètres sur 2,5 mètres ;

3° Une section de kinésithérapie avec un gymnase d'une superficie minimale de 60 mètres carrés et, éventuellement, une salle de rééducation pour la mobilisation individuelle des malades ;

4° Une section de mécanothérapie ;

5° Une salle de plâtres.

En plus des installations sanitaires habituelles, il est indispensable d'aménager des remises pour entreposer les brancards et fauteuils roulants afin d'éviter l'encombrement des pièces réservées aux traitements.

Article D. 6124-460

Selon la nature des malades qui sont admis, les maisons de réadaptation doivent être dotées au minimum du matériel suivant :

1° Services de consultations : négatoscopes, spiromètres ;

2° Service d'hydrothérapie : dispositifs permettant la balnéothérapie et la mobilisation dans l'eau ;

3° Service d'électrothérapie : appareils de thermothérapie, de courants excito-moteurs, d'ionisation ;

4° Services de kinésithérapie : matériel de gymnastique collective, matériel pour immobilisation individuelle.

Article D. 6124-461

Les effectifs du personnel tant médical que paramédical sont fonction du nombre des malades ou blessés et de la nature des syndromes traités.

Toutefois, le service ou centre doit comporter au moins :

1° Un médecin chargé d'exercer une surveillance sur tous les traitements assurés ;

2° Un médecin par fraction de cinquante-cinq malades ;

3° Un rééducateur physiothérapeute pour dix malades ;

4° Un ergothérapeute pour vingt malades.

Les piscines doivent être munies de moyens de sécurité adéquats.

Article D. 6124-462

Le service social est assuré par un assistant de service social. Celui-ci est employé à temps plein lorsque l'établissement accueille plus de deux cents personnes.

Sous-section 7 : Maisons de santé pour personnes atteintes de troubles mentaux

Article D. 6124-463

L'organisation générale, le personnel, le matériel et tous les services d'une maison de santé pour maladies mentales doivent être fonction de sa capacité réelle d'utilisation, c'est-à-dire du nombre maximum de malades pouvant y être normalement admis.

Toute maison de santé pour maladies mentales doit comporter, pour pouvoir être

autorisée, vingt lits au moins et deux cents lits au plus.

Article D. 6124-464

La superficie d’ensemble de l’établissement doit être au moins de un hectare pour cinquante malades et être calculée à raison de un demi-hectare pour cinquante lits en ce qui concerne le terrain d’assiette de la construction.

Les espaces verts à la disposition des malades doivent comporter une superficie minimale de un demi-hectare pour cinquante malades.

Article D. 6124-465

L’aménagement des locaux et le mobilier doivent être conformes aux conditions générales des locaux sanitaires.

Chaque maison de santé doit comporter un service d’isolement avec chambres individuelles. Dans ces locaux, la construction doit comporter des matières insonores, les portes doivent être pourvues d’un système de fermeture ne permettant pas aux malades de s’enfermer, les fenêtres doivent être munies de dispositifs de sécurité, les postes d’eau ne doivent pas être à la disposition des malades. Une signalisation doit permettre un appel d’alarme immédiat en cas de nécessité.

Des locaux séparés doivent être prévus pour les services généraux et, le cas échéant, l’habitation du personnel.

Article D. 6124-466

Le quart au moins des malades doivent pouvoir être hospitalisés en chambres individuelles.

Les chambres individuelles doivent avoir une surface minimale de 10 mètres carrés.

Les chambres collectives ne peuvent comporter plus de six lits et doivent avoir une surface minimale de 6 mètres carrés par malade.

La hauteur sous plafond assure, dans les chambres individuelles, un volume d’air d’au moins 30 mètres cubes, et dans les chambres collectives, un volume d’air d’au moins 20 mètres cubes par lit.

Tout établissement comprenant des chambres à plusieurs lits doit comporter, par trente lits ou fraction de trente lits, une chambre individuelle avec sortie indépendante.

Article D. 6124-467

Les portes doivent être munies d’un système de fermeture qui permette si nécessaire que l’on puisse ouvrir du dehors.

Article D. 6124-468

Toute maison de santé pour maladies mentales doit être en mesure d’assurer le transport rapide des malades sur les formations spécialisées en cas d’urgence.

Article D. 6124-469

Toute maison de santé doit posséder :

1° Des locaux spécialement destinés à l’examen et au contact individuel entre le médecin et le malade.

Ces locaux sont groupés à proximité du secrétariat médical et du secrétariat administratif.

Dans les établissements qui comportent plusieurs bâtiments d’hospitalisation, un bureau médical doit exister, en outre, dans chacun des bâtiments ;

2° Un secrétariat médical organisé et équipé de manière à permettre le classement et la conservation des dossiers médicaux, avec toutes les garanties de discrétion nécessaires ;

3° Une salle de pansements ;

4° Tous locaux et toutes installations particulières qui peuvent être nécessaires à la mise en oeuvre des techniques présentées comme les caractéristiques essentielles de l’activité thérapeutique de l’établissement.

Article D. 6124-470

Toute maison de santé pour maladies mentales doit comporter :

1° Des salles de réunion et de jeu ;

2° Des locaux permettant l’application des thérapeutiques rééducatives.

Dans les établissements comportant plusieurs bâtiments d’hospitalisation, chacun de ces bâtiments doit comporter de tels locaux.

Article D. 6124-471

Des consultations et des soins éventuels en médecine générale, chirurgie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, et odontologie doivent être prévus.

Article D. 6124-472

La direction médicale d’une maison de santé pour maladies mentales ne peut être exercée que par un médecin qualifié ou compétent en psychiatrie.

Les médecins qui sont appelés à participer au traitement psychiatrique des malades doivent également être pourvus de titres établissant leurs connaissances en psychiatrie.

Un médecin ou un interne doit se trouver en permanence dans l'établissement.

Article D. 6124-473

L'effectif réglementaire global du personnel soignant doit être au minimum de trois infirmiers ou infirmières pour dix malades, les horaires de travail étant déterminés conformément à la convention collective applicable en la matière. Il doit être prévu, en outre, du personnel pour assurer le remplacement des agents en congé annuel ou de maladie.

Article D. 6124-474

Toute maison de santé pour maladies mentales doit comporter du personnel de service dont le nombre est en proportion du nombre de lits.

Article D. 6124-475

Toute maison de santé pour maladies mentales doit être à même de disposer, le cas échéant, du concours des auxiliaires médicaux dont la collaboration peut être nécessaire aux médecins et d'un psychologue.

Article D. 6124-476

Le personnel infirmier est formé aux techniques psychiatriques par les médecins.

Le personnel de service fait également l'objet, pendant la période d'essai qui suit son embauche, d'une information sur la conduite à tenir vis-à-vis des personnes atteintes de troubles mentaux.

Article D. 6124-477

Le service social est assuré par un assistant de service social. Celui-ci est employé à temps plein lorsque l'établissement reçoit plus de cent patients.

Sous-section 8 : Dispositions communes

Article D. 6124-478

Dans les maisons de santé chirurgicale, les maisons de santé médicale, les maisons de repos et de convalescence, les maisons de réadaptation fonctionnelle, les chambres des personnes hospitalisées ne doivent pas contenir plus de six lits. Ceux-ci sont accessibles de trois côtés et l'écart entre deux lits n'est pas inférieur à un mètre. A la portée de chaque

lit, un moyen d’appel permet à la personne hospitalisée d’alerter le personnel de service.

Les dimensions des pièces sont telles qu’il y ait au minimum :

1° Une surface de 9 mètres carrés et un volume de 27 mètres cubes dans les chambres à un lit ;

2° Une surface de 17 mètres carrés et un volume de 50 mètres cubes dans les chambres à deux lits ;

3° Une surface de 24 mètres carrés et un volume de 70 mètres cubes dans les chambres à trois lits ;

4° Une surface de 30 mètres carrés et un volume de 90 mètres cubes dans les chambres à quatre lits ;

5° Une surface de 36 mètres carrés et un volume de 110 mètres cubes dans les chambres à cinq lits ;

6° Une surface de 42 mètres carrés et un volume de 130 mètres cubes dans les chambres à six lits.

Les chambres ont une profondeur qui n’excède pas deux fois et demie la hauteur sous linteau des fenêtres.

La surface ouvrante des fenêtres est au moins égale au sixième de la surface des chambres.

Chaque chambre est dotée de cabinets de toilettes ou de salles d’eau en nombre suffisant.

Les toilettes sont ventilées et aérées.

Article D. 6124-479

Dans tout établissement, l’aération doit être permanente et continue de manière à fonctionner en toutes saisons sans occasionner de gêne aux malades.

Le chauffage central est exigé dans tout établissement. La température des chambres des personnes hospitalisées ne doit jamais être inférieure à 18 degrés.

L’éclairage électrique permet la mise en veilleuse pendant la nuit.

Article D. 6124-480

Dans tout établissement, les procédés employés pour le lavage du linge doivent permettre une désinfection efficace.

Article D. 6124-481

Dans tout établissement, les services de cuisine et d'alimentation doivent être proportionnés à la capacité d'hospitalisation.

Toutes dispositions doivent être prises pour que les repas soient servis chauds.

Les menus doivent être affichés chaque jour, puis conservés pendant trois mois.

Chapitre V : Dispositions pénales

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

TITRE III : COOPÉRATION

Chapitre Ier : Conférences sanitaires

Section 1 : Composition des conférences sanitaires

Article R. 6131-1

Le ressort territorial de la conférence sanitaire est fixé par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Les établissements de santé situés dans ce ressort sont représentés comme suit au sein de la conférence :

1° Pour chaque établissement, public ou privé : le directeur de l'établissement, ou son représentant, et le président de la commission médicale ou de la conférence médicale d'établissement, ou, à défaut, un membre du personnel médical désigné par la commission ou la conférence ;

2° Pour l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, les hospices civils de Lyon et l'assistance publique de Marseille : outre les deux membres mentionnés au 1°, deux à huit membres supplémentaires désignés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation sur proposition conjointe du directeur et de la commission médicale de l'établissement.

Cependant, lorsque plus de vingt établissements sont situés dans le ressort territorial de la conférence, le nombre des représentants des établissements de santé désignés parmi les personnes mentionnées aux 1° et 2° du présent article est limité à quarante. Dans ce cas, la répartition des sièges assure la représentation des différentes catégories d'établissements publics de santé, mentionnées à l'article L. 6141-2, et d'établissements de santé privés et tient compte des activités de soins relevant du schéma régional d'organisation sanitaire exercées dans le ressort de la conférence.

Article R. 6131-2

Les représentants des professionnels de santé libéraux sont désignés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation comme suit :

- deux à cinq médecins exerçant à titre libéral, en dehors des établissements de santé mentionnés à l'article R. 6131-1 dans le ressort territorial de la conférence parmi les personnes proposées par l'union régionale des médecins exerçant à titre libéral ;

- deux à cinq représentants des autres professionnels de santé exerçant à titre libéral, en dehors des établissements de santé mentionnés à l'article R. 6131-1 dans le ressort territorial de la conférence parmi les personnes proposées par les instances représentatives de ces professions au niveau régional ou, à défaut, national.

Article R. 6131-3

Les représentants des centres de santé situés dans le ressort territorial de la conférence sont désignés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation parmi les personnes proposées par les gestionnaires de tous les centres de santé situés dans ce ressort et à raison d'un représentant au plus par centre dans la limite de cinq.

Article R. 6131-4

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désigne deux à cinq représentants des usagers parmi les personnes résidant dans le ressort territorial de la conférence proposées par les associations agréées conformément à l'article L. 1114-1 au niveau régional ou, à défaut, national.

Article R. 6131-5

Siègent à la conférence sanitaire :

1° Les maires des communes situées en tout ou partie dans le ressort territorial de la conférence sanitaire et sur le territoire desquelles est implanté un établissement de santé, dans la limite de dix membres choisis par les maires de ces communes parmi eux ; les personnes choisies ne peuvent siéger au sein de la conférence au titre des 2° ou 3° du présent article ;

2° Les présidents des communautés mentionnées aux articles L. 5214-1, L. 5215-1 ou L. 5216-1 du code général des collectivités territoriales regroupant des communes situées en tout ou en partie dans le ressort territorial de la conférence, dans la limite de trois membres choisis par les présidents parmi eux ;

3° Les maires qui exercent la fonction de président de pays, au sens de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire, regroupant des communes situées en tout ou en partie dans le ressort territorial de la conférence, dans la limite de trois membres qu'ils choisissent parmi eux ;

4° Un conseiller général, désigné par le conseil général, pour chaque département situé en tout ou partie dans le ressort territorial de la conférence ;

5° Un conseiller régional, désigné sur proposition du conseil régional et, en Corse, un conseiller à l'Assemblée de Corse désigné sur proposition de cette assemblée.

Article R. 6131-6

Lorsque le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation autorise, dans les conditions prévues à l'article L. 6131-1, d'autres organismes concourant aux soins à faire partie d'une conférence sanitaire, il détermine le nombre de représentants de ces organismes. Ces représentants ont voix délibérative.

Article R. 6131-7

Le mandat des membres de la conférence est de cinq ans. Il est renouvelable.

La qualité de membre se perd lorsque les personnes intéressées cessent d'exercer le mandat ou les fonctions au titre desquels elles ont été élues ou désignées. Lorsqu'un membre cesse d'exercer ses fonctions avant l'expiration de son mandat, il est pourvu dans le délai d'un mois à son remplacement. Le nouveau membre est désigné, dans les conditions fixées par la présente section, pour la durée du mandat restant à courir.

La composition nominative de la conférence sanitaire est fixée par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6131-8

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance-maladie, les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales des départements situés en tout ou partie dans le ressort territorial de la conférence, les médecins inspecteurs de santé publique et les médecins-conseils régionaux des régimes d'assurance-maladie, ou leurs représentants, peuvent assister aux réunions de la conférence et participer aux débats.

Ils ne prennent pas part au vote.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut se faire accompagner des personnes de son choix.

Section 2 : Fonctionnement des conférences sanitaires

Article R. 6131-9

Au cours de sa première réunion, réunie sur convocation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et présidée par le doyen d'âge des membres présents, la conférence sanitaire élit en son sein un président, choisi parmi les représentants des collectivités territoriales. En outre, elle fixe son siège.

Article R. 6131-10

Le président réunit sur convocation la conférence au moins deux fois par an. En outre, elle doit être réunie à la demande écrite du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou de la moitié des membres de la conférence.

L'ordre du jour est fixé par le président ; celui-ci ne peut refuser d'inscrire les questions sur lesquelles la conférence sanitaire doit être consultée ou pour lesquelles elle peut émettre des propositions en vertu de l'article L. 6131-2, ni celles qui en motivent la réunion à la demande des personnes mentionnées au précédent alinéa.

La convocation, accompagnée de l'ordre du jour, est adressée par le président de la conférence, au moins quinze jours à l'avance, sauf cas d'urgence, à l'ensemble des membres de la conférence et aux personnes mentionnées à l'article R. 6131-8.

Article R. 6131-11

Pour l'application des dispositions de l'article L. 6131-2 relatives aux consultations obligatoires, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation adresse au président de la conférence le projet de schéma régional d'organisation sanitaire ainsi que son annexe. Lorsque la révision du schéma ne porte que sur un territoire de santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ne saisit pour avis que la conférence sanitaire concernée.

La conférence est réputée consultée si elle n'a pas communiqué ses observations au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dans un délai de quarante-cinq jours à compter de la date de réception par le président de la conférence du projet de schéma ou de révision partielle du schéma.

Article R. 6131-12

La conférence sanitaire établit son règlement intérieur qui prévoit notamment les modalités selon lesquelles ses travaux peuvent être préparés par des commissions et certaines de ses compétences et attributions déléguées à son bureau.

Article R. 6131-13

Les séances des conférences ne sont pas publiques. Elles peuvent toutefois être ouvertes au public sur décision du président de la conférence dans des conditions fixées par le règlement intérieur.

La police de l'assemblée appartient au président, qui peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi.

Article R. 6131-14

Les conférences sanitaires délibèrent valablement :

1° Pour celles dont le nombre de membres est au plus égal à quarante, lorsque plus de la moitié des membres est présente ;

2° Pour celles dont le nombre de membres est supérieur à quarante, lorsque plus du tiers des membres est présent, sans toutefois que ce nombre puisse être inférieur à vingt et un.

Lorsque ce quorum n'a pas été atteint, une deuxième convocation portant sur le même ordre du jour est faite. A défaut de dispositions contraires dans le règlement intérieur, cette seconde convocation intervient à huit jours d'intervalle. La conférence délibère alors valablement quel que soit le nombre des membres présents.

Le vote par correspondance et le vote par procuration ne sont pas admis.

En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Article R. 6131-15

Les fonctions de représentant à la conférence sanitaire sont gratuites.

Sont à la charge de l'agence régionale de l'hospitalisation les frais d'organisation et de fonctionnement des conférences.

Article R. 6131-16

Les procès-verbaux des séances sont signés par le président. Ils sont transmis dans un délai d'un mois au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et conservés par ce dernier.

Les procès-verbaux ne peuvent être utilisés que sous réserve du respect de l'obligation de discrétion professionnelle et, le cas échéant, des prescriptions des articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Chapitre II : Syndicats interhospitaliers

Section 1 : Conseil d'administration

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article R. 6132-1

Le siège du syndicat interhospitalier est fixé ou modifié par les décisions concordantes des conseils d'administration ou organes qualifiés des établissements publics et privés formant le syndicat et, pour ceux de ces établissements qui ne sont pas dotés de la personnalité morale, des collectivités publiques ou institutions privées dont ils relèvent.

Article R. 6132-2

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région où le syndicat interhospitalier a son siège exerce sur celui-ci le contrôle de l'Etat.

Article R. 6132-3

Le ou les représentants au conseil d'administration du syndicat interhospitalier de chacun des établissements adhérents sont désignés par le conseil d'administration de l'établissement, s'il s'agit d'un établissement public, par son organe qualifié, s'il s'agit d'un établissement privé, et, en ce qui concerne les établissements dépourvus de la personnalité morale, par la collectivité publique ou l'institution privée dont ils relèvent.

Le nombre et la répartition des sièges attribués à ces représentants sont fixés par les décisions concordantes des établissements, prises dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article.

A défaut d'accord, le nombre des représentants des établissements au conseil d'administration du syndicat est fixé à :

1° Un représentant par établissement ne comportant pas de moyens d'hospitalisation ;

2° Deux représentants par établissement de 750 lits au plus ;

3° Trois représentants par établissement de plus de 750 lits ;

4° Six représentants par centre hospitalier régional.

Toutefois, par application du second alinéa de L. 6132-7, aucun établissement ne peut obtenir la majorité absolue des sièges.

Pour l'application du troisième alinéa du présent article, il n'est pas tenu compte des lits qui ne sont pas affectés au service public hospitalier défini à l'article L. 6112-1, ni des lits qui ne sont pas effectivement et régulièrement en service. Le nombre de lits de moyen ou de long séjour est compté pour moitié ; celui des lits et places de psychiatrie est compté pour les deux tiers. En cas de contestation, le nombre de lits qui doit être retenu est constaté par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation exerçant la tutelle sur le syndicat, après avis, le cas échéant, du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région où est situé l'établissement concerné.

Article R. 6132-4

Le nombre de représentants au conseil d'administration des personnels médicaux du syndicat et celui des représentants de ses personnels non médicaux sont fixés, dans les limites prescrites au troisième alinéa de l'article L. 6132-7, par des décisions concordantes des conseils d'administration ou organes qualifiés des établissements publics et privés formant le syndicat et, pour ceux qui ne sont pas dotés de la personnalité morale, des collectivités publiques ou institutions privées dont ils relèvent.

Les représentants des personnels médicaux sont élus par ceux-ci, et, le cas échéant, le pharmacien, au scrutin secret majoritaire à un tour. Pour le calcul de la majorité des voix, les suffrages exprimés par les personnels à temps plein sont affectés d'un coefficient

multiplicateur égal à deux.

Les représentants des personnels non médicaux sont désignés dans les conditions prévues au 3° de l'article R. 6143-12.

Les personnels médicaux et les personnels non médicaux du syndicat interhospitalier ont, respectivement, un représentant au moins à son conseil d'administration.

Article R. 6132-5

Le représentant au conseil d'administration du syndicat interhospitalier des pharmaciens de l'ensemble des établissements adhérents est élu par ses pairs au scrutin secret uninominal à un tour. En cas de partage égal des voix, le plus âgé des candidats est déclaré élu.

Article R. 6132-6

Les membres du conseil d'administration d'un syndicat interhospitalier sont désignés ou élus pour trois ans.

Toutefois, leur mandat prend fin si, avant l'expiration de cette période, ils cessent d'exercer le mandat ou les fonctions au titre desquels ils ont été désignés ou élus.

Lorsqu'un membre cesse ses fonctions avant l'expiration de son mandat, il est pourvu dans le délai d'un mois à son remplacement. Dans ce cas, les fonctions du nouveau membre prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

Article R. 6132-7

Si l'un des établissements adhérents vient à détenir au conseil d'administration la majorité absolue des sièges attribués aux représentants des établissements, il doit réduire sa représentation dans la mesure nécessaire pour mettre fin à cette situation. A défaut par l'établissement d'y pourvoir, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation qui exerce la tutelle le met en demeure de désigner celui ou ceux de ses représentants qui doivent cesser de siéger au conseil d'administration du syndicat. S'il n'est pas déféré dans le délai d'un mois à cette mise en demeure, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation procède lui-même à cette désignation.

Article R. 6132-8

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation chargé de la tutelle établit par arrêté la liste nominative des membres du conseil d'administration du syndicat interhospitalier.

Article R. 6132-9

Le conseil d'administration du syndicat élit, parmi ses membres représentant les

établissements, un président et un vice-président, dont le mandat a la même durée que celle du conseil, sous réserve de l’application des dispositions de l’article R. 6132-6.

Article R. 6132-10

Le conseil d’administration du syndicat interhospitalier se réunit sur convocation de son président. Il est également réuni sur demande écrite du directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation chargé de la tutelle ou des deux tiers de ses membres.

Les modalités de sa convocation sont fixées par le règlement intérieur du syndicat interhospitalier. L’ordre du jour est arrêté par le président. Il est adressé au moins sept jours à l’avance à l’ensemble des membres du conseil d’administration et aux participants.

En cas d’urgence, le délai peut être abrégé, sans toutefois pouvoir être inférieur à un jour franc. Le président en rend compte au conseil d’administration, qui se prononce définitivement sur l’urgence et peut décider le renvoi de la discussion de tout ou partie de l’ordre du jour à une séance ultérieure.

Article R. 6132-11

Le nombre des réunions ordinaires du conseil d’administration est fixé par le règlement intérieur du syndicat interhospitalier. Il ne peut, toutefois, être inférieur à deux réunions par an.

Article R. 6132-12

Les séances du conseil d’administration ne sont pas publiques. La police de ces assemblées appartient au président, qui peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi. Dans ce cas, le conseil d’administration est obligatoirement convoqué à nouveau dans un délai de quinze jours.

Article R. 6132-13

Le conseil d’administration ne peut délibérer valablement que lorsque la majorité de ses membres assistent à la séance. Quand, après une première convocation régulièrement faite selon les dispositions de l’article R. 6132-10, la majorité requise n’est pas atteinte, la délibération prise après la seconde convocation, à trois jours d’intervalle au moins et à huit jours au plus, est valable, quel que soit le nombre des membres présents.

Article R. 6132-14

Les votes auxquels il est procédé au sein du conseil d’administration ont lieu à bulletins secrets si le quart, au moins, des membres présents en font la demande.

Sauf vote secret, la voix du président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

Le vote par correspondance et le vote par procuration ne sont pas admis.

Article R. 6132-15

Le secrétaire général du syndicat interhospitalier assure le secrétariat des séances du conseil d'administration auxquelles il assiste avec voix consultative.

Article R. 6132-16

Les délibérations des conseils d'administration des syndicats interhospitaliers deviennent exécutoires dans les conditions définies à l'article L. 6143-4.

Article R. 6132-17

Les fonctions de membre du conseil d'administration d'un syndicat interhospitalier sont gratuites.

Article R. 6132-18

Tout membre du conseil d'administration qui, sans motif légitime, s'abstient durant douze mois consécutifs au moins d'assister aux réunions du conseil est réputé démissionnaire. Sa démission est constatée par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation qui exerce la tutelle. L'intéressé est remplacé dans le délai d'un mois.

Article R. 6132-19

Des autorisations spéciales d'absence n'entrant pas en compte dans le calcul des congés annuels doivent, en tant que de besoin, être accordées, conformément aux dispositions du 4° du premier alinéa de l'article 45 du titre IV du statut général des fonctionnaires, aux agents des établissements publics de santé membres du conseil d'administration ou du bureau d'un syndicat interhospitalier, pour leur permettre d'accomplir leur mission au sein de ce conseil ou de ce bureau.

Sous-section 2 : Dispositions particulières aux syndicats interhospitaliers autorisés à exercer les missions d'un établissement de santé

Article R. 6132-20

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 6122-1, un syndicat interhospitalier peut être autorisé, dans les conditions définies au dernier alinéa de l'article L. 6132-1 et au premier alinéa de l'article L. 6132-2, à assurer les missions d'un établissement de santé. Si le syndicat existait antérieurement à cette autorisation, l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation mentionné à l'article L. 6132-2 modifie en conséquence l'arrêté de création du syndicat en vue de préciser la nature et la mise en oeuvre de ses nouvelles attributions.

Cette autorisation est délivrée au vu des délibérations concordantes des conseils d'administration des établissements de santé membres du syndicat, après avis des conseils d'administration ou des organes qualifiés des autres catégories de membres mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 6132-2 qui n'ont pas la nature d'établissements de santé. Les collectivités territoriales auxquelles sont rattachés les établissements publics de santé membres du syndicat et le comité régional de l'organisation sanitaire sont également consultés.

Article R. 6132-21

Lorsqu'un syndicat interhospitalier est autorisé à exercer des missions de soins qui étaient jusque-là assurées par ses membres, l'arrêté mentionné au premier alinéa de l'article L. 6132-2 fixe les conditions dans lesquelles les droits et obligations afférents à ces missions sont transférés au syndicat ainsi que les conditions dans lesquelles les biens des membres, nécessaires à l'accomplissement de ces activités, lui sont cédés ou sont mis à sa disposition.

Les autorisations prévues à l'article L. 6122-1 détenues par des établissements membres au titre de missions de soins confiées au syndicat interhospitalier par l'arrêté mentionné au premier alinéa de l'article L. 6132-2 sont cédées à cet établissement dans les conditions prévues à l'article R. 6122-35.

Le secrétaire général du syndicat interhospitalier procède aux nominations des personnels régis par le titre IV du statut général des fonctionnaires dont le syndicat devient l'employeur en vertu des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 6132-1.

Article R. 6132-22

Les syndicats interhospitaliers autorisés à exercer les missions d'un établissement de santé constituent en leur sein, au titre des activités considérées :

1° La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge définie à l'article L. 1112-3 ;

2° Le comité de sécurité transfusionnelle et d'hémovigilance prévu à l'article R. 1221-31 ;

3° La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles prévue à l'article L. 5126-5.

Ils désignent un correspondant local de matériovigilance dans les conditions prévues à l'article R. 5212-12.

Les dispositions de l'article R. 5121-181 relatives aux correspondants de pharmacovigilance pour les médicaments dérivés du sang, celles relatives à l'analyse de l'activité des établissements de santé, aux conditions de transmission et d'échange de ces informations et à l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation prévues aux articles R. 6113-1 à R. 6113-11 et R. 6113-22 à R. 6113-35 ainsi que celles relatives à la lutte contre les infections nosocomiales définie aux articles R. 6111-2 et R. 6111-4 s'appliquent à ces syndicats. Leur sont également applicables les dispositions relatives au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu aux articles L. 6114-1 et L. 6114-2.

Section 2 : Bureau

Article D. 66132-23

Le bureau du syndicat interhospitalier éventuellement constitué suivant les dispositions de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 6132-7 comprend de trois à sept membres.

Le conseil d'administration du syndicat élit au scrutin secret majoritaire à un tour, en son sein, les membres du bureau et désigne le président.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête la liste nominative des membres du bureau.

Article D. 6132-24

Le mandat des membres du bureau prend fin en même temps que leur mandat de membre du conseil d'administration du syndicat interhospitalier.

Article D. 6132-25

Les dispositions de l'article R. 6132-10 et celles des articles R. 6132-12 à R. 6132-18 s'appliquent aux bureaux des syndicats interhospitaliers.

Section 3 : Commission médicale d'établissement

Article R. 6132-26

La commission médicale d'établissement des syndicats interhospitaliers qui gèrent un ou des services médicaux, odontologiques ou pharmaceutiques ou qui sont autorisés à exercer les missions d'un établissement de santé dans les conditions prévues à l'article L. 6132-2 est composée comme suit :

1° L'ensemble des praticiens exerçant à titre permanent, dans les conditions prévues par l'acte constitutif, dans les services gérés par le syndicat, qu'ils soient ou non employés par le syndicat ;

2° En nombre égal à ces derniers et au prorata du nombre de lits ou places, des représentants des personnels médicaux des établissements adhérents au syndicat, désignés :

a) Dans les établissements où elles existent, et en leur sein, par les commissions médicales dont, de droit, les présidents de ces commissions ;

b) Dans les autres structures ou organismes, par l'ensemble du personnel médical exerçant dans la structure ou l'organisme. Chacun des établissements adhérents

bénéficie, à ce titre, d’au moins un siège.

Toutefois, lorsque le nombre d’établissements adhérant au syndicat est supérieur au nombre de praticiens appelés à siéger au titre du 1°, la commission médicale d’établissement est composée des membres mentionnés au 1° et d’un représentant de chacun des établissements adhérents désignés dans les conditions fixées ci-dessus.

En outre :

- si les catégories susmentionnées ne comprennent pas de représentants des pharmaciens, un pharmacien élu par l’ensemble des pharmaciens des établissements concernés siège de droit à la commission médicale d’établissement ;

- si les services gérés par le syndicat interhospitalier concernent la gynécologie-obstétrique, un représentant du corps des sages-femmes siège à la commission médicale d’établissement dans les conditions prévues au 5° de l’article R. 6144-2. Si les sages-femmes sont employées par le syndicat interhospitalier, ce représentant est désigné dans les conditions prévues au 1° de ce même article ; dans le cas contraire, il est élu par l’ensemble des sages-femmes exerçant dans les services hospitaliers des établissements concernés.

Le nombre de lits ou places mentionné au 2° du présent article est constaté par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation. Il n’est tenu compte que des places autorisées. Le nombre de lits de soins de longue durée est compté pour moitié. N’entrent pas en ligne de compte les lits qui ne répondent pas aux missions définies à l’article L. 6112-1.

Article R. 6132-27

Aucun des établissements ne peut détenir la majorité absolue des sièges à la commission médicale d’établissement.

S’il apparaît, lors de la constitution de la commission médicale, qu’un établissement détient, au titre du 1° et du 2° de l’article R. 6132-26, la majorité absolue des sièges à la commission, la représentation des membres des autres établissements, siégeant au titre du 2°, est augmentée du nombre de sièges nécessaire pour pallier cette situation. La répartition de ces sièges est effectuée au prorata du nombre de lits ou places des établissements intéressés.

Il en est de même si un établissement vient à détenir la majorité absolue à la suite de l’élection des représentants des pharmaciens et des sages-femmes ou, si pour un motif quelconque, un établissement vient à détenir la majorité absolue des sièges en cours de mandat.

Chapitre III : Groupements de coopération sanitaire

Section unique

Article R. 6133-1

Dans l’attente des dispositions réglementaires mentionnées à l’article L. 6133-6, les groupements de coopération sanitaire restent régis par les articles R. 713-3-1 à R. 713-3-21.

Chapitre IV : Conventions de coopération

Section unique

Article R. 6134-1

Dans le cadre des missions définies à l’article L. 6112-1 et sous réserve de garantir la continuité du service public hospitalier, les établissements publics de santé peuvent engager des actions de coopération internationale, avec des personnes de droit public et de droit privé intervenant dans le même domaine que le leur. En application de l’article L. 6134-1, chaque action de coopération fait l’objet d’une convention de coopération qui respecte le contrat d’objectifs et de moyens mentionné à l’article L. 6114-2. Cette convention précise notamment les modalités d’échange et de formation des personnels médicaux et non médicaux.

« Art. R. 6134-2. - Bénéficient d’une formation complémentaire dans le cadre des conventions mentionnées à l’article L. 6134-1 :

1° Les médecins et pharmaciens, titulaires d’un diplôme de docteur en médecine ou en pharmacie permettant l’exercice dans le pays d’obtention ou d’origine et qui n’effectuent pas d’études en France en vue de la préparation d’une attestation de formation spécialisée. Ils sont désignés en qualité de stagiaires associés pour une période de six mois renouvelable, dans les conditions définies au 1° de l’article R. 6153-42 ;

2° Les personnels infirmiers des Etats dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, titulaires d’un diplôme d’infirmier ou d’infirmière permettant l’exercice dans le pays d’obtention ou d’origine. La formation complémentaire est effectuée sous forme de stages hospitaliers d’adaptation.

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe les modalités de sélection, d’affectation et de rémunération des personnels mentionnés au présent article.

Article R. 6134-3

Les personnels des établissements publics de santé dont la liste est fixée par le ministre chargé de la santé peuvent être envoyés, sur leur demande, en mission de coopération internationale pour une durée maximale de trois mois par période de deux ans consécutifs en conservant la totalité de leur rémunération.

Article R. 6134-4

Les établissements publics de santé peuvent participer à des actions de coopération internationale en vue de la formation des personnels de direction étrangers en collaboration avec l'Ecole nationale de la santé publique.

Article R. 6134-5

Dans le cadre d'une coopération internationale, les établissements publics de santé participent à des actions de collecte de dispositifs médicaux respectant les conditions prévues à l'article L. 5211-4 et selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6134-6

Les établissements publics de santé qui engagent des actions de coopération internationale en rapport avec leur participation au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5 peuvent adhérer à un réseau hospitalier dénommé « SAMU de France » dont les modalités d'organisation et de fonctionnement sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

Chapitre V : Fédérations médicales interhospitalières

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

TITRE VI : ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

Chapitre Ier : Organisation générale

Section 1 : Conseil supérieur des hôpitaux

Article R. 6141-1

Le Conseil supérieur des hôpitaux peut être appelé à donner son avis sur les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement administratif, financier et médical des établissements de santé ainsi que sur les questions relatives au statut des différentes catégories de personnel médical qui y sont attachées.

Article R. 6141-2

Le conseil est composé de deux sections qui peuvent siéger séparément :

1° La première section est compétente pour donner un avis sur les problèmes généraux concernant l'organisation hospitalière et sur les questions relatives au fonctionnement administratif, financier et médical des établissements publics de santé ;

2° La seconde section est compétente pour donner un avis sur les questions relatives au statut des différentes catégories de personnel médical qui exercent leur activité dans les établissements publics de santé.

Article R. 6141-3

Le conseil est présidé par un conseiller d'Etat en activité ou honoraire, qui assure également la présidence de chacune des deux sections.

Le président est suppléé par un autre conseiller d'Etat en activité ou honoraire ou par un maître des requêtes au Conseil d'Etat.

Le président et son suppléant, les membres du conseil et leurs suppléants sont nommés par le ministre chargé de la santé pour une durée de quatre ans renouvelable. Les suppléants ne peuvent assister aux séances qu'en l'absence des titulaires qu'ils remplacent.

Chaque représentant des administrations de l'Etat mentionnées au 1° de l'article R. 6141-6 et au 1° de l'article R. 6141-8 dispose d'un suppléant.

Chaque représentant des autres catégories de membres mentionnés aux 2° à 7° de l'article R. 6141-6 et aux 2° à 6° de l'article R. 6141-8 dispose de deux suppléants.

Les membres du conseil décédés ou démissionnaires et ceux qui, en cours de mandat, cessent d'exercer les fonctions au titre desquelles ils ont été désignés sont remplacés. Dans ce cas, le mandat des nouveaux membres expire à la date où aurait normalement pris fin celui de leur prédécesseur.

Article R. 6141-4

Le conseil ou ses sections se réunissent sur convocation du ministre chargé de la santé.

Article R. 6141-5

Le secrétariat du conseil est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Article R. 6141-6

La première section comprend, outre le président :

1° Sept représentants des administrations de l'Etat :

a) Quatre représentants du ministre chargé de la santé ;

b) Un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale ;

c) Un représentant du ministre chargé du budget ;

d) Un représentant du ministre chargé de l’enseignement supérieur ;

2° Quatre représentants des établissements de santé publics, dont un représentant d’établissement classé centre hospitalier régional et un représentant d’établissement doté de services psychiatriques, nommés sur proposition de l’organisation la plus représentative des établissements publics d’hospitalisation ;

3° Quatre représentants des organismes de sécurité sociale, dont :

a) Un représentant de la Caisse nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés ;

b) Un représentant de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ;

c) Un représentant de la Caisse nationale d’assurance maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

d) Un représentant d’une Caisse régionale d’assurance maladie désigné sur proposition du conseil de la Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs salariés ;

4° Six représentants des personnels hospitaliers désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives :

a) Un représentant du personnel de direction ;

b) Un représentant du corps médical ;

c) Un représentant des pharmaciens ;

d) Trois représentants des autres catégories de personnels à raison d’un par organisation syndicale ;

5° Deux présidents de commission médicale d’établissement, dont un d’un centre hospitalier universitaire ;

6° Un représentant du Conseil national de l’ordre des médecins ;

7° Un représentant des usagers et deux personnes qualifiées en vertu de leurs travaux sur les problèmes hospitaliers ou leur attachement à la cause hospitalière.

Article R. 6141-7

Les questions dont la première section du conseil est saisie font l’objet d’un rapport établi par un ou des rapporteurs choisis par le président parmi les membres du conseil, à l’exception de ceux qui sont mentionnés au 1° de l’article R. 6141-6, ou parmi des personnalités extérieures au conseil. Dans ce dernier cas, les rapporteurs participent aux réunions du conseil avec voix consultative.

Pour l’étude de certains problèmes particuliers, le président du conseil peut créer des groupes de travail spécialisés auxquels peuvent être adjoints des membres extérieurs au

conseil.

Article R. 6141-8

La seconde section du conseil comprend, outre le président :

1° Sept représentants des administrations de l’Etat :

a) Quatre représentants du ministre chargé de la santé ;

b) Un représentant du ministre chargé de la sécurité sociale ;

c) Un représentant du ministre chargé du budget ;

d) Un représentant du ministre chargé de l’enseignement supérieur ;

2° Quatre directeurs généraux ou directeurs d’établissements publics de santé :

a) Le directeur général de l’Assistance publique-hôpitaux de Paris ou son représentant ;

b) Un directeur général de centre hospitalier universitaire ;

c) Un directeur de centre hospitalier ;

d) Un directeur de centre hospitalier doté de services de psychiatrie ;

3° Deux présidents de commission médicale d’établissement dont un de centre hospitalier universitaire ;

4° Un représentant de l’organisation la plus représentative des établissements publics de santé ;

5° Dix représentants du corps médical :

a) Un praticien hospitalier désigné sur proposition de l’ordre national des médecins ;

b) Deux praticiens hospitaliers désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives des médecins à raison d’un par organisation syndicale ;

c) Sept représentants des organisations syndicales les plus représentatives des praticiens des établissements de santé publics, à raison d’un par organisation syndicale.

6° Un représentant de l’organisation syndicale la plus représentative de chacune des catégories ou spécialités de personnels hospitaliers ci-après énumérées :

a) Anesthésiologistes ;

b) Psychiatres ;

c) Biologistes ;

d) Odontologistes ;

e) Pharmaciens ;

f) Maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers et chefs de travaux des universités-praticiens hospitaliers ;

g) Chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, assistants hospitalo-universitaires en biologie et assistants des universités-assistants des hôpitaux ;

h) Praticiens hospitaliers exerçant dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires ;

i) Assistants des hôpitaux ;

j) Attachés ;

k) Internes de médecine ;

l) Internes en pharmacie ;

m) Résidents.

Article R. 6141-9

Les rapporteurs devant la seconde section du conseil sont désignés par le président soit parmi les membres du conseil, soit à l'extérieur de celui-ci. Dans ce dernier cas, les rapporteurs participent aux réunions du conseil avec voix consultative.

Section 2 : Création, transformation et suppression des établissements publics de santé

Article R. 6141-10

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article L. 6122-1 :

- les établissements publics de santé nationaux sont créés par décret après avis du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale ;

- les établissements publics de santé communaux, intercommunaux, départementaux et interdépartementaux sont créés par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région où est situé le siège de l'établissement, sur la demande ou après avis de la ou des collectivités territoriales de rattachement et après avis du comité régional de l'organisation sanitaire.

Article R. 6141-11

La transformation d'un ou de plusieurs établissements publics de santé prévue à l'article L.

6141-7-1 est décidée par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région où est situé le siège de l'établissement qui en est issu, après avis du conseil d'administration du ou des établissements concernés et de la ou des collectivités intéressées. Toutefois, elle est décidée par décret lorsqu'elle concerne un établissement public de santé national.

La décision définit les modalités de dévolution des éléments de l'actif et du passif et précise la nature des autorisations transférées au nouvel établissement en vertu des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 6141-7-1. Elle désigne la collectivité territoriale ou l'établissement public destinataire des legs et donations. Sous réserve des dispositions de l'article L. 6145-10, les legs et donations sont reportés sur cette collectivité ou cet établissement avec la même affectation.

Les autorités compétentes procèdent aux nominations des personnels dont le nouvel établissement devient l'employeur en vertu des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 6141-7-1.

Article R. 6141-12

Les établissements publics de santé peuvent être supprimés soit à la demande ou avec l'accord de la ou des collectivités territoriales de rattachement, soit, même en l'absence d'une telle demande ou d'un tel accord, lorsque l'autorisation prévue à l'article L. 6122-1 est retirée ou n'est pas renouvelée.

La suppression est prononcée par arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de la région où est situé le siège de l'établissement, après avis du conseil d'administration de l'établissement, de la ou des collectivités territoriales de rattachement lorsqu'elles n'ont pas demandé la suppression, et du comité régional de l'organisation sanitaire. Toutefois, la suppression d'un établissement public de santé national est prononcée par décret, après avis du conseil d'administration et du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale.

L'acte de suppression définit les modalités de liquidation de l'établissement. Il fixe en particulier les conditions de dévolution ou de réalisation des éléments de l'actif et du passif et prévoit, le cas échéant, la destination du surplus de l'actif. Il désigne la collectivité territoriale ou l'établissement public destinataire des legs et donations. Sous réserve des dispositions de l'article L. 6145-10, les legs et donations sont reportés sur cette collectivité ou cet établissement avec la même affectation.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend sa décision sur la base d'un dossier comportant, outre les délibérations et avis prévus aux premier et deuxième alinéas, les pièces permettant d'apprécier les justifications de la suppression et ses conséquences, notamment financières et patrimoniales. Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la composition de ce dossier.

Article R. 6141-13

En vue de composer le conseil d'administration du futur établissement devant résulter d'une transformation prévue à l'article R. 6141-11, le directeur chargé de la mise en place du nouvel établissement dans les conditions définies à l'article 26 du décret n° 2000-232

du 13 mars 2000 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière procède, avant la date prévue pour la création de cet établissement, à la constitution de sa commission médicale, de son comité technique et de sa commission du service de soins infirmiers, de réadaptation et médico-techniques.

Sont électeurs, éligibles ou susceptibles d'être désignés aux instances susmentionnées l'ensemble des personnels des établissements concernés par la création ou la transformation et remplissant les conditions prévues à cet effet à la date de l'élection ou de la désignation.

Pour la constitution du comité technique d'établissement :

1° Les organisations syndicales représentatives dans chacun des établissements concernés par la transformation sont habilitées à présenter des listes de candidats ;

2° Les effectifs pris en compte pour le calcul du nombre de représentants du personnel à élire par collège sont ceux qui résultent du cumul des effectifs des établissements concernés au 31 mars de l'année précédant la création du nouvel établissement.

La commission médicale d'établissement et la commission du service de soins infirmiers, de réadaptation et médico-techniques procèdent, dès leur constitution, aux élections nécessaires à la désignation de leurs représentants respectifs au conseil d'administration. Les organisations syndicales proposent, dès la proclamation des résultats des élections au comité technique d'établissement, les noms des représentants du personnel titulaire relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, dans les conditions prévues au 3° de l'article R. 6143-12. Le mandat des membres des différentes instances susmentionnées ne commence à courir qu'à compter de la date de création du nouvel établissement ou de sa transformation.

Section 3 : Catégories d'établissements

Sous-section 1 : Centres hospitaliers régionaux

Article R. 6141-14

La modification de la liste des centres hospitaliers régionaux fixée par le décret mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 6141-2 intervient après avis du conseil d'administration, de la commission médicale et du comité technique de l'établissement concerné, du comité régional d'organisation sanitaire de la région où est situé le siège de cet établissement et du Comité national d'organisation sanitaire et sociale.

Article D. 6141-15

La liste des centres hospitaliers dénommés centres hospitaliers régionaux en application de l'article L. 6141-2 est fixée comme suit :

1° Centre hospitalier régional d’Amiens ;

2° Centre hospitalier régional d’Angers ;

3° Centre hospitalier régional de Besançon ;

4° Centre hospitalier régional de Bordeaux ;

5° Centre hospitalier régional de Brest ;

6° Centre hospitalier régional de Caen ;

7° Centre hospitalier régional de Clermont-Ferrand ;

8° Centre hospitalier régional de Dijon ;

9° Centre hospitalier régional de Fort-de-France ;

10° Centre hospitalier régional de Grenoble ;

11° Centre hospitalier régional de Lille ;

12° Centre hospitalier régional de Limoges ;

13° Hospices civils de Lyon ;

14° Assistance publique de Marseille ;

15° Centre hospitalier régional de Metz-Thionville ;

16° Centre hospitalier régional de Montpellier ;

17° Centre hospitalier régional de Nancy ;

18° Centre hospitalier régional de Nantes ;

19° Centre hospitalier régional de Nice ;

20° Centre hospitalier régional de Nîmes ;

21° Centre hospitalier régional d’Orléans ;

22° Assistance publique-hôpitaux de Paris ;

23° Centre hospitalier régional de Pointe-à-Pitre ;

24° Centre hospitalier régional de Poitiers ;

25° Centre hospitalier régional de Reims ;

26° Centre hospitalier régional de Rennes ;

27° Centre hospitalier régional de Rouen ;

28° Centre hospitalier régional de Saint-Etienne ;

29° Centre hospitalier régional de Strasbourg ;

30° Centre hospitalier régional de Toulouse ;

31° Centre hospitalier régional de Tours.

Sous-section 2 : Centres hospitaliers

Article R. 6141-16

Les établissements publics de santé qui ne figurent ni sur la liste des centres hospitaliers régionaux ni sur les listes d'hôpitaux locaux sont des centres hospitaliers.

Sous-section 3 : Hôpitaux locaux

Article R. 6141-17

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation fixe, après avis du comité régional de l'organisation sanitaire, la liste des hôpitaux locaux.

Article R. 6141-18

L'hôpital local, établissement public de santé, a pour objet de dispenser :

1° Avec ou sans hébergement :

a) Des soins de courte durée en médecine ;

b) Des soins de suite ou de réadaptation tels que définis au b du 1° de l'article L. 6111-2 ;

2° Avec hébergement, des soins de longue durée, tels que définis au 2° de l'article L. 6111-2.

Article R. 6141-19

Dans le cadre des missions prévues aux articles L. 6111-1 et L. 6112-1, l'hôpital local participe notamment :

1° Aux actions de santé publique et aux actions médico-sociales coordonnées ;

2° Aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé ;

3° Aux actions de maintien à domicile, en liaison avec les professionnels de santé locaux.

Article R. 6141-20

La convention permettant de dispenser des soins en médecine, prévue à l'article L. 6141-2, est passée avec un ou plusieurs centres hospitaliers ou établissements de santé privés mentionnés à cet article, dont l'un au moins dispense des soins en médecine et chirurgie et dispose d'un service ou d'une unité soit de réanimation, soit de soins intensifs.

Article R. 6141-21

La convention prévoit au moins :

1° Les conditions dans lesquelles les praticiens hospitaliers ou les médecins spécialistes du ou des établissements de santé ayant passé convention peuvent dispenser des soins spécialisés aux malades de l'hôpital local ;

2° Les conditions d'accès des malades de l'hôpital local au plateau technique de ces établissements ;

3° L'harmonisation de la gestion des dossiers des malades ;

4° La compatibilité du traitement des informations permettant l'analyse de l'activité prévue à l'article L. 6113-7.

La convention prévoit en outre, le cas échéant, l'organisation de consultations externes spécialisées à l'hôpital local en liaison avec le ou les établissements de santé ayant passé convention et la mise en commun de programmes de formation continue pour les personnels médicaux et non médicaux.

Article R. 6141-22

La convention peut également concerner les malades relevant de soins de suite ou de longue durée.

Article R. 6141-23

La convention s'inscrit dans le projet d'établissement de l'hôpital local.

Article R. 6141-24

Les médecins généralistes peuvent être autorisés, sur leur demande, à dispenser à l'hôpital local au titre de leur activité libérale des soins de courte durée en médecine et éventuellement des soins de suite ou de longue durée à condition qu'ils s'engagent à :

1° Respecter le projet d'établissement et le règlement intérieur ;

2° Exercer leur activité professionnelle dans une zone géographique, préalablement déterminée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après délibération du conseil d'administration et avis de la commission médicale d'établissement, leur permettant de participer à la permanence médicale de cet établissement.

Article R. 6141-25

Les médecins généralistes qui désirent être autorisés, sur le fondement de l'article R. 6141-24, à dispenser à l'hôpital local au titre de leur activité libérale des soins de courte durée et éventuellement des soins de suite ou de longue durée adressent au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation leur demande accompagnée des avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration de l'hôpital. A l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la réception de la demande par le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation, celle-ci est réputée acceptée si le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition.

L'autorisation est valable pour une période de cinq ans renouvelable à la demande de l'intéressé, adressée au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation au moins deux mois avant l'expiration dans les conditions prévues à l'alinéa précédent.

Article R. 6141-26

Les remplaçants en clientèle privée des médecins figurant sur la liste mentionnée à l'article R. 6141-25, peuvent, à condition que ce remplacement soit conforme aux dispositions des articles R. 4127-65 et R. 4127-66 de la section 1 « code de déontologie médicale » du chapitre VII du titre II du livre Ier de la partie IV du présent code, dispenser des soins à l'hôpital local, dans les conditions prévues à l'article R. 6141-24, avec l'accord du directeur de cet hôpital.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation est immédiatement informé de ce remplacement.

Article R. 6141-27

Avant l'expiration de la période de cinq ans mentionnée à l'article R. 6141-25, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, soit de sa propre initiative, soit à la demande du directeur de l'hôpital local et après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration, rayer de la liste un médecin autorisé si celui-ci ne respecte pas ses engagements vis-à-vis de l'établissement, ou est l'objet d'une sanction pénale ou ordinale.

Préalablement à la décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le médecin doit avoir été mis en mesure de présenter ses observations.

Article R. 6141-28

Sous réserve des dispositions des articles R. 6141-29 à R. 6141-31, lors de l'admission

d’un malade, le directeur demande à celui-ci ou à sa famille ou à son représentant légal de choisir le médecin autorisé par lequel le malade désire être soigné. A défaut de choix, ce médecin est désigné par le médecin responsable mentionné à l’article R. 6141-33.

Article R. 6141-29

Lorsque l’hôpital local est autorisé à assurer une activité de réadaptation fonctionnelle, il recrute les praticiens prévus à l’article L. 6152-1.

Article R. 6141-30

Par délibération du conseil d’administration et après avis de la commission médicale d’établissement, si l’activité le justifie, l’hôpital local peut recruter des praticiens, dans les mêmes conditions que celles qui sont prévues à l’article R. 6141-29, pour les soins de suite ou les soins de longue durée ou pour assurer le fonctionnement de la pharmacie.

Article R. 6141-31

L’application des articles R. 6141-29 et R. 6141-30 exclut l’activité libérale des médecins généralistes au titre des activités de soins concernées par ces articles.

Article R. 6141-32

Les médecins généralistes autorisés et les praticiens exerçant à l’hôpital local peuvent, à titre exceptionnel, faire appel à des médecins spécialistes libéraux.

Les honoraires qui sont versés à ces derniers sont à la charge du budget hospitalier.

Article R. 6141-33

Le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation désigne pour une durée de cinq ans, sur proposition du conseil d’administration et après avis de la commission médicale d’établissement, un médecin responsable de la coordination des activités médicales, de l’organisation de la permanence médicale, de jour comme de nuit, et de la mise en oeuvre de l’évaluation des soins. Le médecin responsable peut être le président de la commission médicale d’établissement.

Article R. 6141-34

Les médecins généralistes autorisés perçoivent des honoraires, selon les modalités fixées aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et des textes pris pour leur application.

Le paiement des actes ne peut excéder en moyenne :

1° En médecine :

- un acte par jour, les deux premières semaines ;

- quatre actes par semaine, au-delà de cette durée ;

2° En soins de suite :

- un acte et demi par semaine ;

3° En soins de longue durée :

- un demi-acte par semaine.

La moyenne des actes est calculée dans tous les cas par rapport à la durée de chaque séjour. Toutefois, si les soins de longue durée sont dispensés pendant un séjour d'une durée supérieure à un an, la moyenne est calculée sur la période des douze mois précédents.

Article R. 6141-35

Chaque médecin généraliste autorisé établit un état mensuel indiquant les soins dispensés à chaque malade. Il transmet cet état au directeur de l'établissement. Au vu de ces documents, l'établissement verse au médecin le montant des honoraires minorés d'une redevance de 10 % pour participation aux frais de structure, de personnel et d'équipements hospitaliers de l'établissement.

Article R. 6141-36

Lorsque le médecin responsable est un médecin généraliste, il bénéficie au titre des fonctions prévues à l'article R. 6141-33 d'une indemnité de responsabilité dont le montant mensuel est fixé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, sur proposition du conseil d'administration, par référence à la valeur de quatre à sept vacations, au taux de niveau 3 des vacations allouées aux attachés exerçant dans les centres hospitaliers autres que les centres hospitaliers universitaires.

L'hôpital local verse aux médecins généralistes libéraux autorisés à intervenir en son sein une indemnisation forfaitaire représentative de la perte de revenus occasionnée par leur participation à des réunions au cours desquelles des questions relatives à la qualité et à la sécurité des soins sont examinées par :

1° Le conseil d'administration ;

2° La commission médicale d'établissement ;

3° La commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;

4° Le comité de lutte contre les infections nosocomiales ;

5° Le comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ;

6° Le comité technique d’établissement ;

7° Le comité de sécurité transfusionnelle et d’hémovigilance ;

8° La commission du service de soins infirmiers de rééducations et médico-techniques ;

9° La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge ;

10° Les commissions locales créées par le règlement intérieur de l’établissement ;

11° Le cas échéant, les instances délibérantes des structures dotées de la personnalité morale mentionnées au 9° de l’article L. 6143-1 dans lesquelles ces médecins représentent l’établissement.

Cette indemnité, fixée par réunion à 5 consultations de médecins généralistes dans le respect des tarifs fixés en application de l’article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, est versée mensuellement sur la base d’un justificatif de présence dans la limite de quatre réunions annuelles pour les instances mentionnées aux 1° à 7° du présent article et dans la limite de trois réunions annuelles pour les instances mentionnées aux 8° à 11°.

Peuvent seuls prétendre à ces indemnités les médecins qui siègent avec voix délibérative dans ces instances ou qui assistent avec voix consultative à leurs séances en vertu du texte qui les institue.

Le montant annuel des indemnités perçues au titre des réunions mentionnées au présent article ne peut excéder le tiers du montant des honoraires perçus pour la même période dans les conditions définies aux articles R. 6141-34 et R. 6141-35.

Sous-section 4 : Centres antipoison

Article D. 6141-37

Les centres antipoison sont chargés de répondre, notamment en cas d’urgence, à toute demande d’évaluation des risques et à toute demande d’avis ou de conseil concernant le diagnostic, le pronostic et le traitement des intoxications humaines, accidentelles ou volontaires, individuelles ou collectives, aiguës ou non, provoquées par tout produit ou substance d’origine naturelle ou de synthèse, disponible sur le marché ou présent dans l’environnement.

Lorsqu’il s’agit d’effets indésirables d’un médicament ou d’un produit à usage humain mentionné aux articles L. 5111-2 et L. 5121-1, d’un contraceptif mentionné à l’article L. 5134-1 ou d’un produit mentionné à l’article L. 5136-1, le centre antipoison informe, conformément à l’article R. 5121-167, le centre régional de pharmacovigilance.

Article D. 6141-38

Conformément à l’article L. 6141-4, les centres participent au dispositif d’aide médicale urgente prévu par l’article L. 6311-1 ; ils peuvent être sollicités et intervenir, à la demande

des autorités compétentes, lors de situations d'urgence présentant un danger pour la santé publique.

Article D. 6141-39

Les missions définies aux articles D. 6141-37 et D. 6141-38 sont assurées vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Article D. 6141-40

Les centres participent à la toxicovigilance. A ce titre :

1° Ils suivent l'évolution des intoxications pour lesquelles ils ont été consultés et recueillent à leur sujet toutes les données utiles ;

2° Ils procèdent à la collecte d'informations sur les autres cas d'intoxications qui se sont produits dans leur zone d'intervention ;

3° Ils alertent les services du ministre chargé de la santé et les autres services compétents, notamment ceux qui sont chargés de la consommation et de la répression des fraudes ;

4° Ils remplissent une mission d'expertise auprès des autorités administratives et des instances consultatives.

Pour l'exécution de la mission définie au 2°, tout centre hospitalier régional comportant un centre antipoison passe, dans chacun des départements faisant partie de sa zone d'intervention, une convention avec un établissement public de santé doté d'un service d'aide médicale urgente ; cette convention définit le rôle et les modalités d'activité du correspondant départemental du centre antipoison, qui est un praticien hospitalier de cet établissement.

Article D. 6141-41

Les centres participent à l'enseignement et à la recherche en toxicologie clinique.

Ils assurent la formation de leurs correspondants départementaux ainsi que l'actualisation des connaissances de ceux-ci.

Ils participent à la prévention des intoxications et à l'éducation sanitaire de la population.

Article D. 6141-42

Les centres ont accès, sous réserve des dispositions de l'article R. 1341-10, à la composition de toute préparation dans les conditions et selon les modalités définies aux articles L. 1341-1 à L. 1343-3 et R. 1341-8 à R. 1341-10.

Ils ont accès, sous réserve des dispositions de l'article R. 1342-20, aux informations sur

les substances ou préparations dangereuses mentionnées à l’article L. 1342-1, dans les conditions et selon les modalités définies aux articles R. 1341-8 et R. 1342-19.

Article D. 6141-43

Selon leur importance et la diversité de leurs activités, les centres sont organisés en services ou en départements, ou en structures distinctes.

Ils comportent une unité de réponse à l’urgence fonctionnant dans les conditions fixées aux articles D. 6141-45 et D. 6141-46 ainsi qu’une unité de toxicovigilance.

Ils peuvent en outre, en fonction des moyens et des situations locales, comporter une unité de soins pour intoxiqués, une unité de consultation, un laboratoire de toxicologie analytique et être associés à un centre régional de pharmacovigilance agréé conformément à l’article R. 5121-169.

Article D. 6141-44

Chaque centre antipoison fonctionne sous la responsabilité d’un professeur des universités - praticien hospitalier, ou d’un maître de conférences des universités - praticien hospitalier ou d’un praticien hospitalier, justifiant d’une expérience en toxicologie clinique.

Le responsable du centre consacre à celui-ci la totalité de son temps d’activité hospitalière. Il en assure la conduite générale, en assume personnellement la direction technique et scientifique et veille à la formation permanente du personnel affecté au centre, notamment en ce qui concerne la compétence clinique du personnel médical ; il veille également au respect du secret médical et à l’application des dispositions de l’article R. 1341-8.

Article D. 6141-45

La réponse téléphonique est assurée vingt-quatre heures sur vingt-quatre par un médecin ayant suivi une formation en toxicologie clinique et une formation à la réponse téléphonique et qui ne peut être chargé d’autres tâches durant sa permanence.

Ce médecin peut être assisté par d’autres médecins, des pharmaciens ainsi que des étudiants du troisième cycle des études médicales et pharmaceutiques placés sous sa responsabilité, sous réserve qu’ils aient suivi la formation préalable nécessaire dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article D. 6141-46

Les centres disposent de locaux suffisants, qui leur sont exclusivement affectés, et de moyens matériels leur permettant d’accomplir leurs missions vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Ils disposent en particulier :

1° De moyens de réception des appels téléphoniques comportant, d'une part, des lignes accessibles au public, d'autre part, des lignes exclusivement réservées aux liaisons avec les autorités, avec les autres centres antipoison et avec l'organisme agréé mentionné à l'article L. 1342-1, enfin des lignes utilisées pour des consultations courantes ou au titre du fonctionnement de routine, non accessibles au public ;

2° D'une liaison téléphonique directe, avec possibilité de transfert d'appels, avec les centres de réception et de régulation des appels mentionnés à l'article L. 6112-5, situés dans leur zone géographique d'intervention ;

3° De moyens d'enregistrement des appels et des réponses, les documents enregistrés devant être conservés pendant trois mois ;

4° De moyens de transmission rapide d'informations par télécopie ou modem ;

5° D'une documentation spécialisée et tenue à jour sur le traitement des intoxications ;

6° Des moyens informatiques, définis à l'article D. 6141-47, d'aide à la réponse à l'urgence et d'enregistrement des données liées aux cas d'intoxications ainsi que de toute donnée susceptible de contribuer à la toxicovigilance.

Article D. 6141-47

Les modalités de fonctionnement d'un système informatique, commun à tous les centres antipoison, destiné à apporter une aide à la réponse à l'urgence et à permettre l'exploitation des données toxicologiques sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

Ce système comprend notamment une banque nationale de cas, rendus anonymes, de toxicologie clinique, destinée à servir de support aux enquêtes de toxicovigilance.

Article D. 6141-48

Chaque centre rédige un rapport annuel d'activités, assorti d'une évaluation de ses pratiques et de son organisation. Ce rapport est établi selon le modèle défini par arrêté du ministre chargé de la santé et soumis à la délibération du conseil d'administration du centre hospitalier régional.

Article R. 6141-49

L'arrêté du ministre chargé de la santé établissant, en application de l'article L. 6141-4, la liste des centres hospitaliers régionaux qui comportent un centre antipoison mentionne la zone géographique d'intervention de chaque centre ; cette zone comprend au moins deux régions.

Article R. 6141-50

L'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 6141-4 est faite sur la demande du centre

hospitalier régional, après délibération de son conseil d'administration.

Elle est subordonnée au respect des dispositions de la section 3 du chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la présente partie.

Article R. 6141-51

Le dossier de demande d'inscription, dont le contenu est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé, est adressé au préfet de la région dans laquelle est situé le centre antipoison, puis transmis par ce préfet, avec son avis, au ministre chargé de la santé.

Article R. 6141-52

La méconnaissance des dispositions réglementaires mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 6141-50 entraîne la radiation du centre hospitalier régional de la liste prévue par l'article L. 6141-4.

Chapitre II : Organisation hospitalière et universitaire

Section 1 : Conventions constitutives des centres hospitaliers et universitaires et des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires

Sous-section 1 : Objet des conventions

Article R. 6142-1

Conformément à l'article L. 6142-3, les universités et les centres hospitaliers régionaux organisent conjointement l'ensemble de leurs services en centres hospitaliers et universitaires tels que définis à l'article L. 6142-1.

Article R. 6142-2

Conformément à l'article L. 6142-17, les universités et les centres hospitaliers régionaux organisent conjointement les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires où, dans le respect des malades, sont dispensés les enseignements préparatoires au diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire et les enseignements postuniversitaires et qui, sans préjudice des attributions des autres établissements de recherche et d'enseignement, participent à la recherche dentaire.

Article R. 6142-3

Les universités, d'une part, et les centres hospitaliers régionaux, d'autre part, sont, dans l'élaboration des conventions qu'ils concluent en vertu des articles L. 6142-3, L. 6142-7 et L. 6142-17, tenus de se conformer aux dispositions de la présente section.

Les parties intéressées peuvent insérer dans ces conventions toutes clauses non contraires à ces dispositions.

Article R. 6142-4

Les conventions sont signées :

1° Pour les centres hospitaliers régionaux, par le directeur général après délibération du conseil d'administration ;

2° Pour les universités et en leur nom, par les directeurs des unités de formation et de recherche concernées. Elles sont soumises à l'approbation du président de l'université.

Article R. 6142-5

Les conventions sont conclues pour deux ans et sont renouvelables par tacite reconduction, sauf dénonciation par l'une des parties, avec préavis de quatre mois.

Article R. 6142-6

Font partie du centre hospitalier et universitaire :

1° L'ensemble des services d'enseignement et de recherche des unités de formation et de recherche concernées ;

2° L'ensemble des services de diagnostic et de soins du centre hospitalier régional, à l'exception de ceux qui sont maintenus soit totalement soit partiellement en dehors, en application du 1° de l'article L. 6142-17.

Article R. 6142-7

Font partie du centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires :

1° L'ensemble des services des unités de formation et de recherche odontologiques ;

2° L'ensemble des services d'odontologie du centre hospitalier universitaire.

Article R. 6142-8

Le directeur de l'unité de formation et de recherche de pharmacie est habilité à proposer les conditions dans lesquelles certains enseignements de biologie sont organisés par les unités de formation et de recherche médicales et pharmaceutiques.

A cette fin, les conventions fixent les modalités selon lesquelles les étudiants en pharmacie peuvent effectuer des stages dans les laboratoires de biologie du centre hospitalier universitaire.

Article R. 6142-9

Peuvent seuls être placés totalement en dehors de l'application du présent chapitre, ceux des services de biologie, d'explorations fonctionnelles, de psychiatrie, de radiologie, de suite et de réadaptation et de longue durée qui ne sont pas nécessaires à l'enseignement et à la recherche médicale.

Les praticiens exerçant dans ces services hospitaliers ne participent pas aux tâches d'enseignement et de recherche et ne sont pas soumis au statut prévu à l'article L. 6151-1.

Article R. 6142-10

Lorsque dans un service hospitalier d'un centre universitaire, les tâches d'enseignement et de recherche étant entièrement assurées, les tâches de diagnostic et de soins ne peuvent être assurées entièrement par les membres du personnel enseignant et hospitalier, il peut être fait appel à des praticiens hospitaliers qui ne sont pas soumis au statut prévu à l'article L. 6151-1.

Article R. 6142-11

Les services placés en dehors de l'application du présent chapitre, ainsi que les emplois susceptibles d'être occupés par des praticiens non soumis au statut prévu à l'article L. 6151-1 sont énumérés par la convention.

Le nombre total des postes hospitaliers susceptibles d'être occupés par des praticiens autres que les assistants et adjoints ne peut, pour l'ensemble des centres hospitaliers universitaires, et pour l'ensemble des disciplines autres que l'anesthésiologie, être supérieur à 25 % du nombre total des personnels enseignants et hospitaliers.

Sous-section 2 : Dispositions financières

Article R. 6142-12

Est supporté par l'université l'ensemble des dépenses exposées pour l'entretien des bâtiments à usage universitaire et pour l'achat du mobilier ou d'instruments destinés aux besoins de l'enseignement à l'exclusion de toute utilisation à des fins hospitalières.

Sont également supportées par l'université, les dépenses de fonctionnement afférentes aux activités d'enseignement et de recherche dans le cas où elles peuvent être déterminées isolément.

Les dépenses sont soit payées directement soit remboursées intégralement au centre hospitalier universitaire. Ce remboursement est effectué dans les conditions et selon une périodicité fixées par la convention.

Article R. 6142-13

Le centre hospitalier universitaire supporte l'ensemble des dépenses afférentes à l'activité hospitalière.

Dans la mesure où le centre hospitalier utilise à des fins hospitalières les services des unités de formation et de recherche, il rembourse à l'université les dépenses exposées par elles, dans les conditions et selon une périodicité fixées par la convention.

Article R. 6142-14

L'université prend en charge, selon les modalités déterminées par la convention, la réparation des dommages causés au centre hospitalier universitaire, à ses personnels, aux malades et à leurs visiteurs soit par les étudiants, à l'occasion de leurs activités universitaires, soit par les personnels relevant de son autorité à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, soit par toute personne participant à l'enseignement post-universitaire organisé sous sa responsabilité.

En application de l'alinéa ci-dessus, l'université rembourse au centre hospitalier universitaire le montant des primes afférentes à l'assurance contractée à cette fin et le cas échéant, le montant des dommages non couverts par l'assurance.

Article R. 6142-15

Le centre hospitalier universitaire, selon les modalités déterminées par la convention, supporte la réparation des dommages de toute nature causés à l'occasion des activités hospitalières aux unités de formation et de recherche concernées ainsi qu'aux étudiants et aux personnels de celles-ci.

Il a la faculté de contracter une assurance pour la couverture de ce risque.

Sous-section 3 : Règlement annexé aux conventions

Article R. 6142-16

Un règlement, annexé à la convention, fixe :

1° Les conditions de séjour et de circulation, d'une part, sur les terrains et dans les bâtiments ou services hospitaliers, des étudiants et des personnels des unités de formation et de recherche n'appartenant pas au personnel enseignant et hospitalier et d'autre part, dans les locaux universitaires, des personnels hospitaliers ;

2° Les conditions dans lesquelles les personnels relevant exclusivement soit de l'université ou des unités de formation et de recherche, soit du centre hospitalier universitaire peuvent être employés conjointement par les parties signataires de la convention ;

3° Les conditions dans lesquelles les directeurs des unités de formation et de recherche et le directeur général du centre hospitalier universitaire assurent le bon ordre à l'intérieur du centre hospitalier et universitaire ou du centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires.

Article R. 6142-17

Les directeurs des unités de formation et de recherche et le directeur général du centre hospitalier universitaire sont responsables, chacun en ce qui le concerne, de l'application du règlement prévu à l'article R. 6142-16.

Toutefois, afin que soient assurées à tout moment la sauvegarde des malades et la sécurité de l'ensemble des installations du centre hospitalier et universitaire, les directeurs des unités de formation et de recherche délèguent leurs pouvoirs au directeur général du centre hospitalier universitaire dans les locaux universitaires définis dans la convention en dehors des heures d'enseignement.

Le directeur général du centre hospitalier universitaire tient les directeurs d'unités de formation et de recherche informés des mesures qu'il a été amené à prendre en vertu de la délégation.

Article R. 6142-18

En cas d'infraction au règlement par un agent relevant soit du centre hospitalier universitaire, soit de l'université soit d'une unité de formation ou de recherche, la sanction est prononcée par l'autorité investie du pouvoir disciplinaire, saisie à la demande du responsable de l'application du règlement. En cas d'urgence, celui-ci peut demander la suspension du fautif.

Exceptionnellement et dans les cas graves, le directeur d'une unité de formation et de recherche peut interdire provisoirement l'accès aux locaux universitaires à un membre du personnel du centre hospitalier universitaire. Le directeur général du centre hospitalier universitaire peut, dans les mêmes conditions, interdire l'accès des terrains et des bâtiments ou services hospitaliers à un membre du personnel de l'université ou d'une unité de formation et de recherche. L'autorité qui a pris la mesure en donne immédiatement avis à l'autorité normalement responsable, en vue d'un examen conjoint de la situation.

Si l'infraction au règlement a été commise par un étudiant, le responsable de l'application du règlement en saisit le directeur de l'unité de formation et de recherche intéressé.

Exceptionnellement et dans les cas graves, le directeur général du centre hospitalier universitaire peut interdire provisoirement au fautif l'accès sur les terrains et dans les bâtiments ou services hospitaliers. Le directeur de l'unité de formation et de recherche intéressé en est immédiatement informé en vue d'un examen conjoint de la situation.

Sous-section 4 : Commission locale de conciliation

Article R. 6142-19

La commission de conciliation, instituée par l’article L. 6142-11 pour le règlement des difficultés susceptibles d’intervenir à l’occasion de la conclusion, du renouvellement ou de l’application des conventions mentionnées à l’article L. 6142-3, se réunit soit à l’initiative du préfet, soit à la demande des deux parties contractantes ou de l’une d’elles seulement.

Le préfet convoque la commission dans le mois qui suit la demande. La commission entend le président du conseil d’administration et le directeur général du centre hospitalier universitaire partie à la convention.

Le préfet a la faculté de convoquer soit d’office, soit à la demande du médecin inspecteur régional de santé publique ou de l’un des contractants, toute personne dont l’audition lui paraît nécessaire.

Lorsque la commission se réunit pour régler des difficultés d’ordre financier, le ou les trésoriers-payeurs généraux du ou des départements de la ou des villes sièges des unités de formation et de recherche et du centre hospitalier universitaire intéressés ou à Paris, le receveur général des finances sont obligatoirement convoqués afin de faire connaître leur avis.

Le contrôleur financier de l’Assistance publique-hôpitaux de Paris est également convoqué lorsque cette administration est concernée.

Lorsque la commission se réunit pour régler les difficultés qui s’élèvent à l’occasion de la conclusion ou de l’application des conventions constitutives des centres de soins, d’enseignement et de recherche dentaires, elle comprend, outre les membres énumérés à l’article L. 6142-11, un membre du conseil de l’unité de formation et de recherche en odontologie.

Article R. 6142-20

A défaut d’accord intervenu dans les deux mois qui suivent la réunion de la commission, le préfet saisit les ministres chargés de l’enseignement supérieur et de la santé.

Sous réserve des dispositions de l’article L. 6142-12, ces ministres statuent conjointement après avoir entendu, s’ils le jugent utile, les représentants des deux contractants. Les ministres notifient leur décision aux deux contractants et en informent le préfet, président de la commission de conciliation. La décision des ministres s’impose aux contractants.

Article R. 6142-21

La procédure définie aux articles R. 6142-19 et R. 6142-20 est applicable au cas où des difficultés se présentent au moment du renouvellement de la convention en cas de dénonciation de celle-ci par l’un des contractants. Toutefois, la convention antérieure continue à s’appliquer jusqu’à l’accord intervenu devant la commission de conciliation ou jusqu’à la notification, par les ministres, de leur décision.

Article R. 6142-22

Les articles R. 6142-19 à R. 6142-21 s'appliquent aux difficultés qui pourraient s'élever entre les contractants à l'occasion de l'établissement, de la révision ou de l'application du règlement annexé aux conventions mentionnées à l'article L. 6142-3.

Sous-section 5 : Commission nationale de conciliation

Article R. 6142-23

Dans les cas prévus à l'article L. 6142-12, les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé statuent au vu de l'avis émis par une commission nationale qui comprend :

1° Cinq professeurs des universités-praticiens hospitaliers biologistes affectés dans des centres hospitaliers et universitaires ;

2° Cinq biologistes de centres hospitaliers universitaires.

Des membres suppléants appartenant aux mêmes catégories sont élus en nombre égal.

Article R. 6142-24

Les membres de la commission ainsi que leurs suppléants sont élus pour quatre ans par les personnels de même catégorie dans les conditions définies par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article R. 6142-25

La présidence de la commission est assurée alternativement par un des membres mentionnés au 1° et un des membres mentionnés au 2° de l'article R. 6142-23 élus pour un an au scrutin secret par les membres de la commission.

Lors de l'élection initiale, la catégorie dans laquelle est choisi le président est désignée par tirage au sort.

Article R. 6142-26

La commission est saisie par le préfet, président de la commission de conciliation prévue à l'article L. 6142-11.

Article R. 6142-27

La commission examine le dossier transmis par le préfet, lequel comporte l'avis du directeur de l'unité de formation et de recherche ou, s'il en existe plusieurs, du président de la commission de coordination de l'enseignement médical et l'avis du ou des directeurs d'unité de formation et de recherche de pharmacie. Dans le cas d'une unité de formation

et de recherche mixte de médecine et de pharmacie, le dossier comporte l'avis du directeur de l'unité et celui de l'enseignant responsable de la section pharmacie, si le directeur est médecin, ou celui de l'enseignant responsable de la médecine si le directeur est pharmacien.

Article R. 6142-28

Un rapporteur est désigné pour chaque affaire par le président en exercice. Le rapporteur n'a pas voix délibérative lorsqu'il est choisi en dehors de la commission.

Le président convoque la commission et établit l'ordre du jour de la séance. Il y inscrit les affaires d'office ou sur la demande des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article R. 6142-29

La commission peut entendre, sur leur demande, le ou les directeurs d'unité de formation et de recherche et l'enseignant responsable de la section de médecine si le directeur est pharmacien, ou l'enseignant responsable de la section pharmacie, si le directeur est médecin, ainsi que le président du conseil d'administration, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire, le médecin inspecteur régional de santé publique et le pharmacien inspecteur régional de santé publique ou leurs représentants.

Le président en exercice peut convoquer toute personne dont l'audition lui paraît nécessaire.

Article R. 6142-30

Le secrétariat de la commission est assuré par les services du ministère de l'enseignement supérieur et du ministère de la santé.

Article R. 6142-31

L'avis de la commission et le procès-verbal de la séance sont transmis pour décision aux ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Les ministres statuent sans l'avis de la commission dans le cas où celle-ci n'a pu valablement délibérer, faute de la présence de la majorité de ses membres.

Section 2 : Conventions d'association avec un organisme public ou privé

Sous-section 1 : Adoption de la convention

Article R. 6142-32

Les conventions prévues à l’article L. 6142-5 permettant d’associer un organisme public ou privé, établissement de santé ou autre organisme, aux missions de soins, d’enseignement ou de recherche dévolues aux centres hospitaliers et universitaires ou aux centres de soins, d’enseignement et de recherche dentaires sont établies dans les conditions définies par les dispositions de la présente section. Les parties à la convention peuvent y insérer toutes clauses non contraires à ces dispositions.

Les conventions sont signées :

1° En ce qui concerne le centre hospitalier et universitaire ou le centre de soins, d’enseignement et de recherche dentaires :

a) Par le président de l’université pour les unités de formation et de recherche concernées ;

b) Par le directeur général du centre hospitalier universitaire après délibération du conseil d’administration ;

2° En ce qui concerne l’organisme public ou privé, par son représentant légal, agissant, lorsque l’organisme est public, sur mandat du conseil d’administration.

Article R. 6142-33

Les conventions sont conclues pour deux ans et sont renouvelables par tacite reconduction, sauf dénonciation par l’une des parties, avec préavis de quatre mois.

Sous-section 2 : Etendue de la convention

Article R. 6142-34

La convention définit la ou les missions à laquelle ou auxquelles est associé l’organisme.

Elle précise les conditions et modalités de cette association et mentionne notamment :

1° La liste des services de l’organisme affectés à l’accomplissement de la ou des missions auxquelles l’organisme est associé ;

2° Pour chacune des catégories de personnels enseignants et hospitaliers, la liste des postes à pourvoir dans l’organisme et, pour chaque poste, la part d’activité que doit y consacrer le membre du personnel enseignant et hospitalier qui y est affecté, avec indication, le cas échéant, du secteur privé auquel il peut prétendre ;

3° Le nombre de postes d’internes et d’étudiants à pourvoir par des affectations d’internes et d’étudiants du centre hospitalier universitaire ;

4° Le nombre d’étudiants susceptibles d’être admis dans l’organisme.

Article R. 6142-35

Lorsque l’exécution de la convention comporte l’affectation à l’organisme associé de membres du personnel enseignant et hospitalier à plein temps du centre hospitalier et universitaire, cette affectation peut porter sur tout ou partie de l’activité universitaire ou hospitalière des intéressés.

Lorsque l’affectation porte sur la totalité de l’activité hospitalière ou universitaire de l’intéressé, celui-ci est mis à la disposition de l’organisme, pour une période renouvelable d’un an au moins et de cinq ans au plus, par arrêté des ministres chargés de l’enseignement supérieur et de la santé. L’ancienneté acquise dans cette situation est prise en compte, suivant le cas, pour le calcul de la rémunération universitaire ainsi que pour l’acquisition des droits à l’avancement et à la retraite, ou pour le calcul des émoluments hospitaliers si l’intéressé n’est pas chef de service. L’intéressé est remplacé dans ses fonctions hospitalières et universitaires, suivant le cas, dès que son affectation devient effective.

Lorsque l’affectation prend fin, il est réaffecté soit à son poste s’il est vacant, soit au premier poste dont la vacance s’ouvre à l’unité de formation ou de recherche concernée, ou au centre hospitalier universitaire et qui correspond à son grade et à sa discipline. Il peut demander sa réaffectation avant la fin de la période pour laquelle il a été mis à la disposition de l’établissement ou de l’organisme. La décision à intervenir sur cette demande est prise en tenant compte des nécessités du service et des vacances existantes. L’intéressé peut bénéficier d’une mutation dans les conditions fixées par son statut.

Lorsque l’affectation porte sur une fraction seulement de l’activité hospitalière ou universitaire de l’intéressé, elle est prononcée par décision conjointe du directeur de l’unité de formation et de recherche médicale ou pharmaceutique et du directeur du centre hospitalier universitaire.

Article R. 6142-36

Dans tous les cas où l’affectation porte sur l’activité universitaire, l’Etat continue à assurer la rémunération de l’intéressé, sous réserve du remboursement de tout ou partie de cette dépense par l’organisme partie à la convention dans les conditions définies par celle-ci et par les dispositions en vigueur.

Dans le cas d’affectation portant sur la totalité de l’activité hospitalière, l’organisme prend en charge la totalité des émoluments hospitaliers auxquels peut prétendre l’intéressé et des charges sociales y afférentes, et il le rémunère directement. Les membres des personnels enseignants et hospitaliers qui ne sont pas chefs de service et qui sont affectés dans un poste de chef de service ont droit, dans cette situation, aux émoluments hospitaliers de chef de service déterminés en application des dispositions en vigueur.

Lorsque l’activité hospitalière consacrée à l’organisme n’est que partielle, l’organisme est tenu de verser au centre hospitalier universitaire auquel incombe la rémunération de l’intéressé la part des émoluments de celui-ci et des charges sociales y afférentes qui correspond à l’activité exercée.

Lorsque tout ou partie de l’activité hospitalière de l’intéressé est effectuée dans un

établissement de santé privé à but lucratif, les honoraires afférents aux actes accomplis sont comptabilisés dans un compte spécial. Les excédents éventuellement constatés après déduction des émoluments hospitaliers de l'intéressé sont reversés au centre hospitalier universitaire.

Article R. 6142-37

L'affectation à un organisme partie à la convention d'un membre du personnel enseignant et hospitalier ne peut être prononcée qu'avec l'accord de l'intéressé.

Article R. 6142-38

Des internes et, le cas échéant, des étudiants du centre hospitalier universitaire peuvent être affectés avec leur accord à l'organisme partie à la convention.

Les intéressés ont droit, dans l'établissement d'affectation, aux rémunérations et indemnités auxquelles ils peuvent prétendre dans le centre hospitalier universitaire où ils ont été nommés.

Article R. 6142-39

Dans le cas où l'organisme partie à la convention est associé à une mission d'enseignement, la convention définit les conditions de séjour des étudiants dans son enceinte.

Article R. 6142-40

La convention règle les conditions dans lesquelles les parties prennent en charge les dépenses de toute nature exposées, et notamment celles ayant trait à la construction et à l'entretien des bâtiments, à l'amortissement, au fonctionnement des services ainsi qu'à la réparation des dommages causés.

Sous-section 3 : Commission de conciliation

Article R. 6142-41

Les difficultés survenant à l'occasion de la conclusion, du renouvellement ou de l'application des conventions prévues à la présente section sont soumises à une commission de conciliation présidée par le préfet du département siège du centre hospitalier et universitaire et comprenant le directeur de l'unité de formation et de recherche ou le représentant du comité de coordination de l'enseignement médical, le directeur général du centre hospitalier universitaire et le représentant légal de l'organisme partie à la convention.

Lorsque la commission se réunit pour régler des difficultés d'ordre financier, le trésorier-payeur général du département de la ville siège du centre hospitalier et

universitaire intéressé est convoqué pour avis.

Lorsque la convention intéresse une ou plusieurs unités de formation et de recherche de l'académie de Paris et l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, le receveur général des finances de Paris et le contrôleur financier près l'Assistance publique-hôpitaux de Paris sont convoqués pour avis.

A défaut d'accord au sein de la commission, les difficultés sont soumises aux ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé qui statuent par décision commune.

Section 3 : Haut Comité hospitalo-universitaire

Article D. 6142-42

Le Haut Comité hospitalo-universitaire institué à l'article L. 6142-15 peut être consulté sur toute question intéressant les missions hospitalo-universitaires des centres hospitaliers et universitaires, et notamment dans le domaine de l'évaluation de la qualité de la formation.

Article D. 6142-43

Le comité est saisi par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article D. 6142-44

Le président du comité, choisi parmi les conseillers d'Etat, est désigné par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé pour une durée de quatre ans non renouvelable.

Article D. 6142-45

Le comité comprend, outre son président, seize membres :

1° Trois directeurs d'unité de formation et de recherche de médecine désignés par la conférence des directeurs des unités de formation et de recherche de médecine et des présidents d'université médecins ;

2° Deux présidents de commissions médicales d'établissement de centres hospitaliers universitaires désignés par la conférence des présidents de commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers universitaires ;

3° Un président de commission médicale d'établissement de centre hospitalier désigné par la conférence des présidents de commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers ;

4° Deux directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires désignés par la conférence des directeurs généraux de centres hospitaliers universitaires ;

5° Un directeur de centre hospitalier désigné par la conférence des directeurs de centres hospitaliers ;

6° Deux professeurs des universités-praticiens hospitaliers, dont un directeur d'unité de formation et de recherche de médecine et un maître de conférences des universités-praticien hospitalier, désignés par le ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

7° Deux professeurs des universités-praticiens hospitaliers et un praticien hospitalier à temps plein affecté dans un centre hospitalier universitaire, désignés par le ministre chargé de la santé ;

8° Un directeur de recherche désigné par le ministre chargé de la recherche après avis du directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale.

Article D. 6142-46

Le mandat de chacun des membres du comité est de deux ans. Il est renouvelable une fois.

Article D. 6142-47

Le comité peut entendre toute personne qualifiée appelée par son président à fournir un avis ou une expertise relatifs à toute question sur laquelle il est consulté.

Article D. 6142-48

Les travaux du comité font l'objet d'un rapport adressé aux ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article D. 6142-49

Les fonctions de président et de membre du comité sont gratuites. Leurs frais de déplacement ainsi que ceux des experts appelés en consultation sont remboursés dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur pour les fonctionnaires de l'Etat.

Article D. 6142-50

Le secrétariat du comité est assuré alternativement tous les deux ans par les services du ministère de l'enseignement supérieur et du ministère de la santé.

Chapitre III : Conseil d'administration, directeur et conseil exécutif

Section 1 : Conseil d'administration

Sous-section 1 : Composition

Paragraphe 1 : Centre hospitaliers et centres hospitaliers régionaux

Article R. 6143-1

Les conseils d'administration des centres hospitaliers et des centres hospitaliers régionaux ayant le caractère d'établissements publics de santé communaux sont composés de vingt-deux membres, répartis entre trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant huit membres :

a) Le maire de la commune, président de droit ; lorsque le maire ne souhaite pas assurer les fonctions de président, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à e et au 3° ci-dessous ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le maire reste membre du conseil d'administration ;

b) Trois représentants de la commune ; ce chiffre est porté à quatre lorsque le maire, remplacé dans ses fonctions de président dans les conditions indiquées au a renonce, par ailleurs, à être membre du conseil d'administration ;

c) Deux représentants de deux autres communes de la région, choisies selon les règles fixées à l'article R. 6143-11 ;

d) Un représentant du département dans lequel est située la commune ;

e) Un représentant de la région dans laquelle est située la commune ;

2° Un collège des personnels comportant huit membres :

a) Quatre membres de la commission médicale d'établissement, dont le président ;

b) Un membre de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

c) Trois représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

3° Un collège de personnalités qualifiées et de représentants des usagers comportant six membres :

a) Trois personnalités qualifiées, dont un médecin non hospitalier n'exerçant pas dans l'établissement et un représentant non hospitalier des professions paramédicales ;

b) Trois représentants des usagers.

Article R. 6143-2

Les conseils d’administration des centres hospitaliers et des centres hospitaliers régionaux ayant le caractère d’établissements publics de santé intercommunaux sont composés de vingt-deux membres, répartis entre trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant huit membres :

a) Six représentants des communes de rattachement, dont un au moins de la commune siège, aucune commune ne pouvant avoir plus de quatre représentants ;

b) Un représentant du département dans lequel est située la commune ;

c) Un représentant de la région dans laquelle est située la commune ;

2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l’article R. 6143-1.

Le président du conseil d’administration est élu par et parmi les membres du collège prévu au 1° ci-dessus et du collège prévu au 3° de l’article R. 6143-1.

Article R. 6143-3

Les conseils d’administration des centres hospitaliers et des centres hospitaliers régionaux ayant le caractère d’établissements publics de santé départementaux sont composés de vingt-deux membres, répartis entre trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant huit membres :

a) Le président du conseil général, président de droit ; lorsque le président du conseil général ne souhaite pas assurer les fonctions de président du conseil d’administration, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à d ci-dessous et au 3° de l’article R. 6143-1 ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le président du conseil général reste membre du conseil d’administration ;

b) Cinq représentants du conseil général ; ce chiffre est porté à six lorsque le président du conseil général, remplacé dans ses fonctions de président du conseil d’administration dans les conditions indiquées au 1° ci-dessus, renonce par ailleurs à être membre du conseil d’administration ;

c) Un représentant de la commune siège de l’établissement ;

d) Un représentant de la région dans laquelle l’établissement a son siège.

2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l’article R. 6143-1.

Article R. 6143-4

Lorsqu’un établissement public de santé départemental est situé dans un département autre que celui auquel il est rattaché, le conseil d’administration est composé de vingt-deux membres, répartis en trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant huit membres :

a) Le président du conseil général du département de rattachement, président de droit ; lorsque le président du conseil général ne souhaite pas assurer les fonctions de président du conseil d'administration, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à e ci-dessous et au 3° de l'article R. 6143-1 ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le président du conseil général demeure membre du conseil d'administration ;

b) Quatre représentants du conseil général du département de rattachement ; ce chiffre est porté à cinq lorsque le président du conseil général, remplacé dans ses fonctions de président du conseil d'administration dans les conditions définies au a ci-dessus, renonce par ailleurs à être membre de ce conseil ;

c) Un représentant du département sur le territoire duquel est situé l'établissement, désigné par le conseil général ;

d) Un représentant de la commune dans laquelle l'établissement a son siège, désigné par le conseil municipal ;

e) Un représentant de la région dans laquelle l'établissement a son siège, désigné par le conseil régional ;

2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l'article R. 6143-1.

Article R. 6143-5

Les conseils d'administration des centres hospitaliers et des centres hospitaliers régionaux ayant le caractère d'établissements publics de santé interdépartementaux sont composés de vingt-deux membres, répartis entre trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant huit membres :

a) Six représentants des départements de rattachement, aucun département ne pouvant avoir plus de quatre représentants ;

b) Un représentant de la commune dans laquelle l'établissement a son siège ;

c) Un représentant de la région dans laquelle l'établissement a son siège.

2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l'article R. 6143-1.

Le président du conseil d'administration est élu par et parmi les membres du collège prévu au 1° ci-dessus et du collège prévu au 3° de l'article R. 6143-1.

Paragraphe 2 : Centres hospitaliers universitaires

Article R. 6143-6

Les conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires ayant le caractère d'établissements publics de santé communaux sont composés des trente et un membres

suivants :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant douze membres :

a) Le maire de la commune, président de droit ; lorsque le maire de la commune ne souhaite pas assurer les fonctions de président, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à e et au 3° ci-dessous ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le maire reste membre du conseil d'administration ;

b) Quatre représentants de la commune ; ce chiffre est porté à cinq lorsque le maire, remplacé dans ses fonctions de président dans les conditions indiquées au a ci-dessus, renonce par ailleurs à être membre du conseil d'administration ;

c) Trois représentants de trois autres communes de la région, choisies selon les règles fixées à l'article R. 6143-11 ;

d) Deux représentants du département dans lequel est située la commune ;

e) Deux représentants de la région dans laquelle est située la commune.

2° Un collège des personnels comportant douze membres :

a) Le président de la commission médicale d'établissement ou, lorsque celui-ci est en même temps directeur de l'unité de formation et de recherche intéressée ou président du comité de coordination de l'enseignement médical, un membre de la commission médicale d'établissement ;

b) Cinq autres membres de la commission médicale d'établissement ;

c) Un membre de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

d) Cinq représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

3° Un collège de personnalités qualifiées et de représentants des usagers comportant six membres :

a) Trois personnalités qualifiées, dont un médecin non hospitalier n'exerçant pas dans l'établissement et un représentant non hospitalier des professions paramédicales ;

b) Trois représentants des usagers ;

4° Le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale intéressée ou, en cas de pluralité d'unités de formation et de recherche intéressées, le président du comité de coordination de l'enseignement médical.

Article R. 6143-7

Le conseil d'administration du centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre - Les Abymes est composé des trente et un membres suivants :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant douze membres :

a) Le président du conseil général, président de droit ; lorsque le président du conseil général ne souhaite pas assurer les fonctions de président, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à d ci-dessous et au 3° de l'article R. 6143-6 ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le président du conseil général reste membre du conseil d'administration ;

b) Sept représentants du conseil général ; ce chiffre est porté à huit si le président du conseil général, remplacé dans les conditions indiquées au a ci-dessus, renonce par ailleurs à être membre du conseil d'administration ;

c) Un représentant de la commune de Pointe-à-Pitre et un représentant de la commune des Abymes ;

d) Deux représentants de la région ;

2° Les dix-neuf membres respectivement prévus aux 2° à 4° de l'article R. 6143-6.

Paragraphe 3 : Hôpitaux locaux

Article R. 6143-8

Les conseils d'administration des hôpitaux locaux ayant le caractère d'établissements publics de santé communaux sont composés de dix-huit membres, répartis entre trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant six membres :

a) Le maire de la commune, président ; lorsque le maire ne souhaite pas assurer les fonctions de président, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à d et au 3° ci-dessous ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le maire reste membre du conseil d'administration ;

b) Deux représentants de la commune. Ce chiffre est porté à trois lorsque le maire, remplacé dans ses fonctions de président dans les conditions indiquées au a ci-dessus, renonce, par ailleurs, à être membre du conseil d'administration ;

c) Deux représentants de deux autres communes, choisies selon les règles fixées à l'article R. 6143-11 ;

d) Un représentant du département dans lequel est située la commune.

2° Un collège des personnels comportant six membres :

a) Le président de la commission médicale d'établissement ;

b) Deux autres membres de la commission médicale d'établissement ;

c) Un membre de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

d) Deux représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

3° Un collège de personnalités qualifiées et de représentants des usagers comportant six membres :

a) Trois personnalités qualifiées, dont un médecin non hospitalier n'exerçant pas dans l'établissement et un représentant non hospitalier des professions paramédicales ;

b) Trois représentants des usagers.

Article R. 6143-9

Les conseils d'administration des hôpitaux locaux ayant le caractère d'établissements publics de santé intercommunaux sont composés de dix-huit membres, répartis entre trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant six membres :

a) Cinq représentants des communes de rattachement dont un représentant au moins de la commune siège, aucune commune ne pouvant avoir plus de trois représentants ;

b) Un représentant du département dans lequel est située la commune.

2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l'article R. 6143-8.

Le président du conseil d'administration est élu par et parmi les membres du collège prévu au 1° ci-dessus et du collège prévu au 3° de l'article R. 6143-8.

Article R. 6143-10

Lorsque l'hôpital local est départemental, son conseil d'administration comporte dix-huit membres, répartis entre trois collèges :

1° Un collège de représentants des collectivités territoriales comportant six membres :

a) Le président du conseil général, président de droit. Lorsque le président du conseil général ne souhaite pas assurer les fonctions de président du conseil d'administration, son remplaçant est élu par et parmi les membres mentionnés aux b à c ci-dessous et au 3° de l'article R. 6143-8 ; cette circonstance ne fait pas obstacle à ce que le président du conseil général reste membre du conseil d'administration ;

b) Quatre représentants du département ; ce chiffre est porté à cinq lorsque le président du conseil général, remplacé dans ses fonctions de président du conseil d'administration dans les conditions indiquées au a ci-dessus, renonce par ailleurs à être membre du conseil d'administration ;

c) Un représentant de la commune siège de l’établissement.

2° Les deux collèges respectivement prévus aux 2° et 3° de l’article R. 6143-8.

Sous-section 2 : Fonctionnement

Article R. 6143-11

Les communes autres que la commune de rattachement qui ont vocation à être représentées au sein du conseil d’administration d’un établissement public de santé communal sont désignées par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation en fonction, dans l’ordre décroissant, du nombre de leurs résidents respectifs accueillis par l’établissement public de santé concerné ou, en cas d’égalité, de leur importance démographique.

Le nombre de résidents mentionné à l’alinéa précédent est calculé sur la base du total du nombre d’entrées en hospitalisation complète, du nombre de séances de jour ou de nuit en hospitalisation à temps partiel et du nombre de patients en anesthésie ou en chirurgie ambulatoires et en hospitalisation à domicile, enregistrés par l’établissement public de santé considéré au cours des trois derniers exercices annuels dont les résultats sont connus à la date de chaque renouvellement général des conseils municipaux. Le directeur de l’établissement transmet les informations nécessaires au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

Article R. 6143-12

Les membres des conseils d’administration des établissements publics de santé, qui ne sont ni président ni membres de droit, sont désignés dans les conditions suivantes :

1° Les représentants des communes, départements et régions sont élus, en leur sein, par les assemblées délibérantes de ces collectivités. A défaut d’accord entre les communes de rattachement pour la désignation de leurs représentants aux conseils d’administration des établissements intercommunaux mentionnés à l’article R. 6143-2 et à l’article R. 6143-9, les maires de ces communes se réunissent en un collège qui choisit les représentants de ces communes. De même, à défaut d’accord entre les départements de rattachement pour la désignation de leurs représentants aux conseils d’administration des établissements interdépartementaux mentionnés à l’article R. 6143-5, les présidents de ces conseils généraux se réunissent en un collège qui choisit les représentants de ces départements ;

2° Les représentants de la commission médicale d’établissement et le représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques sont élus en leur sein par ces commissions, au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n’est pas atteinte au premier tour, un deuxième tour est organisé. La majorité relative suffit au second tour. En cas de partage égal des voix, le plus âgé est élu ;

3° Les représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires sont désignés par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives dans l’établissement. La

représentativité des organisations syndicales est appréciée compte tenu du nombre total des voix qu'elles ont recueillies dans chaque établissement à l'occasion des élections au comité technique d'établissement. La répartition des sièges s'opère proportionnellement au nombre de voix recueillies par chaque organisation syndicale avec répartition des restes à la plus forte moyenne. En cas d'égalité des suffrages obtenus, l'ordre d'attribution des sièges entre les différentes organisations est déterminé par voie de tirage au sort. Dans le cas où il n'existe pas d'organisation syndicale dans l'établissement, ou lorsqu'il est fait application du dernier alinéa de l'article L. 6144-4, les représentants du personnel sont élus au scrutin uninominal à un tour parmi les personnels titulaires par l'ensemble de ces personnels. En cas d'égalité des voix, le siège est attribué au candidat le plus âgé ;

4° Les personnalités qualifiées sont nommées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du préfet du département dans lequel l'établissement a son siège.

Parmi ces personnalités :

a) Le médecin est nommé sur proposition conjointe du conseil départemental de l'ordre des médecins et des syndicats départementaux des médecins les plus représentatifs ; en cas de désaccord, le conseil et les syndicats présentent respectivement une liste de trois médecins dans le délai, compris entre un et deux mois, qui leur est imparti par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ; à l'issue de ce délai, celui-ci choisit le médecin parmi les personnes proposées ;

b) Le représentant des professions paramédicales est choisi parmi les personnes présentées par les organisations professionnelles représentatives au niveau national qui ont en outre une représentation au niveau régional ; il est tenu compte dans ce choix de l'orientation médicale de l'établissement ;

5° Les représentants des usagers sont nommés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation parmi les personnes proposées par les associations agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 dont le directeur de l'agence estime que l'objet social correspond le mieux à l'orientation médicale et médico-sociale de l'établissement.

Article R. 6143-13

L'incompatibilité prévue au 3° du premier alinéa de l'article L. 6143-6 n'est pas opposable aux représentants du personnel lorsque l'établissement de santé privé défini à cet article et l'établissement public de santé n'appartiennent pas à un même territoire infrarégional de santé.

Article R. 6143-14

La liste nominative des membres du conseil d'administration de chaque établissement public de santé est arrêtée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6143-15

Le mandat des membres du conseil d'administration prend fin en même temps que le

mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent à siéger au sein du conseil d'administration jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement. Lorsque les représentants du personnel sont élus, la durée de leur mandat est fixée à quatre ans.

La durée du mandat des membres qui siègent en qualité de personnalités qualifiées et de représentants des usagers ou des familles de personnes accueillies dans des unités de soins de longue durée est fixée à trois ans.

Article R. 6143-16

Les membres des conseils d'administration qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L. 6143-6 sont déclarés démissionnaires d'office par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Tout membre qui, sans motif légitime, s'abstient pendant six mois consécutifs d'assister aux séances du conseil d'administration est réputé démissionnaire. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation constate cette démission après avoir invité l'intéressé à produire ses observations. L'intéressé est remplacé dans le délai d'un mois.

Si un membre cesse ses fonctions avant l'expiration normale de son mandat, il est pourvu, dans le délai d'un mois, à son remplacement dans les mêmes formes. En ce cas, les fonctions du nouveau membre prennent fin à l'époque où auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

Article R. 6143-17

Des autorisations spéciales d'absence n'entrant pas en compte dans le calcul des congés annuels sont accordées, dans les conditions prévues au 4° de l'article 45 du titre IV du statut général des fonctionnaires, aux agents rémunérés des établissements publics de santé membres des conseils d'administration pour leur permettre d'accomplir leur mission au sein de ces conseils.

Conformément à l'article L. 1114-3, les représentants des usagers au sein du conseil d'administration bénéficient du congé de représentation prévu à l'article L. 225-8 du code du travail.

Article R. 6143-18

Les fonctions de membre des conseils d'administration sont gratuites.

Toutefois, les intéressés sont indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans

le cadre de leurs fonctions.

Conformément à l’article L. 1114-3, les représentants des usagers perçoivent, en outre, l’indemnité prévue au II de l’article L. 225-8 du code du travail.

Article R. 6143-19

Les délibérations sont conservées dans un registre spécial confié à la garde du directeur de l’établissement. Ce registre est tenu à la disposition des administrateurs, qui peuvent le consulter sur place. Ils peuvent également obtenir des copies ou extraits des délibérations.

Les administrateurs reçoivent un compte rendu de séance dans les quinze jours suivant chaque réunion du conseil d’administration.

Les copies et extraits des délibérations ou les comptes rendus des séances ne peuvent toutefois être utilisés que sous réserve du respect des prescriptions de l’article 226-13 du code pénal.

En outre, les administrateurs ainsi que les personnes siégeant avec voix consultative sont tenus à une obligation de discrétion à l’égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par le président.

Article R. 6143-20

Les membres des conseils d’administration ayant exercé leurs fonctions pendant douze années peuvent, s’ils cessent leurs fonctions à l’expiration de cette période, recevoir l’honorariat, qui leur est conféré par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation après avis du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Article R. 6143-21

Dans les établissements comportant des unités de soins de longue durée ou des établissements d’hébergement pour personnes âgées, le représentant des familles de personnes accueillies dans ces unités et établissements, qui assiste aux séances du conseil d’administration avec voix consultative, est nommé par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, sur une liste de trois personnes proposées par les familles intéressées selon des modalités fixées par le règlement intérieur de l’établissement.

Article R. 6143-22

Le directeur de l’établissement ou, en cas d’empêchement, son représentant assiste avec voix consultative aux séances du conseil d’administration. Il peut se faire assister par les collaborateurs de son choix.

Article R. 6143-23

Outre le comptable mentionné à l’article L. 6145-8, peuvent assister aux séances du

conseil d’administration, avec voix consultative, le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, ou son représentant, ainsi que des collaborateurs de son choix, le médecin inspecteur régional de santé publique, ou son représentant, et le ou les médecins inspecteurs départementaux de santé publique.

Article R. 6143-24

En cas d’absence du président et de son suppléant ou jusqu’à l’élection d’un nouveau président, la présidence des séances est assurée par le plus âgé des membres appartenant aux collèges mentionnés aux 1° et 3° de l’article L. 6143-5.

Article R. 6143-25

Lorsque le président du conseil d’administration a été élu en remplacement du maire ou du président du conseil général dans les conditions prévues au dixième alinéa de l’article L. 6143-5, son mandat prend fin en même temps que le mandat électif du maire ou du président du conseil général.

Si le président du conseil d’administration élu dans les conditions susrappelées cesse d’être membre du conseil d’administration avant la fin du mandat électif du maire ou du président du conseil général qu’il a remplacé, un nouveau président est élu, selon les mêmes modalités, pour la durée du mandat restant à courir.

Article R. 6143-26

Le nombre minimun des séances du conseil d’administration de chaque établissement public de santé est fixé par le règlement intérieur de l’établissement. Il ne peut être inférieur à quatre séances par an.

Le conseil d’administration est réuni sur la demande écrite soit de la moitié au moins de ses membres soit du directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

Article R. 6143-27

Le conseil d’administration se réunit sur convocation de son président.

Les modalités de convocation sont fixées par le règlement intérieur de l’établissement. L’ordre du jour est arrêté par le président et adressé, sauf en cas d’urgence, au moins sept jours à l’avance à l’ensemble des membres du conseil d’administration ainsi qu’aux personnes qui y siègent avec voix consultative.

En cas d’urgence, le délai peut être abrégé par le président sans pouvoir toutefois être inférieur à un jour franc. Le président en rend compte au conseil d’administration, qui se prononce définitivement sur l’urgence et peut décider le renvoi de la discussion, pour tout ou partie, à l’ordre du jour d’une séance ultérieure.

Le président ne peut refuser de convoquer le conseil d’administration si la demande en a été formulée dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l’article R. 6143-26.

Dans ce cas, la convocation doit intervenir dans le délai maximum de sept jours et le président est tenu d'inscrire à l'ordre du jour la ou les questions qui ont motivé la demande de séance.

A défaut de convocation par le président dans les conditions prévues au précédent alinéa, la convocation est effectuée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6143-28

Les séances du conseil d'administration ne sont pas publiques. La police de l'assemblée appartient au président qui peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi. Dans ce cas, le conseil d'administration est convoqué à nouveau dans un délai de quinze jours.

Article R. 6143-29

Le conseil d'administration ne peut délibérer valablement que lorsque la majorité des membres en exercice assistent à la séance.

Toutefois, quand, après une convocation régulièrement faite, la majorité requise n'est pas atteinte, la délibération prise après la deuxième convocation, qui doit avoir lieu à trois jours d'intervalle au moins et à huit jours au plus, est valable quel que soit le nombre des membres présents.

En cas de vote, celui-ci a lieu au scrutin secret si l'un des membres présents en fait la demande.

En cas de partage égal des voix, il est procédé à un second tour de scrutin. En cas de nouvelle égalité, sauf vote à scrutin secret, la voix du président est prépondérante.

Le vote par correspondance et le vote par procuration ne sont pas admis.

Lorsque le conseil d'administration examine des questions individuelles, l'avis est donné hors la présence du membre du conseil dont la situation est examinée ou de toute personne ayant avec l'intéressé un lien de parenté et d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus. Les votes ont lieu au scrutin secret.

Article R. 6143-30

Le secrétariat est assuré à la diligence du directeur de l'établissement.

Article R. 6143-31

Le conseil d'administration est régulièrement tenu informé de la réalisation des objectifs du projet d'établissement et du contrat pluriannuel, par le suivi de leurs indicateurs de résultat, ainsi que de l'évolution de l'activité de l'établissement et du suivi de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses. En cas d'écart significatif et prolongé entre objectifs et résultats, il peut décider la réalisation d'un audit, à son initiative ou sur la

demande conjointe de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement exprimée dans les conditions définies à l'article R. 6144-83. Si le conseil d'administration décide de ne pas donner suite à cette demande, il adresse une réponse motivée à la commission médicale et au comité technique.

Au vu des conclusions de l'audit, le conseil d'administration peut décider d'adopter un plan de redressement.

Article R. 6143-32

La délibération portant sur le projet d'établissement, mentionnée au 1° de l'article L. 6143-1, est réputée approuvée si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de cette délibération.

Section 2 : Directeur

Article D. 6143-33

Dans le cadre de ses compétences définies à l'article L. 6143-7, le directeur d'un établissement public de santé peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature à un ou plusieurs membres du corps de direction des hôpitaux ou à un ou plusieurs fonctionnaires appartenant à un corps ou occupant un emploi classé dans la catégorie A ou la catégorie B, ou à un ou plusieurs pharmaciens des hôpitaux.

Le directeur peut également, sous sa responsabilité, déléguer sa signature dans les conditions prévues par l'article L. 6145-16. Ceux-ci sont dès lors, dans l'exercice des actes de gestion pour lesquels ils bénéficient d'une délégation de signature, placés sous l'autorité hiérarchique du directeur de l'établissement.

Article D. 6143-34

Toute délégation doit mentionner :

1° Le nom et la fonction de l'agent auquel la délégation a été donnée ;

2° La nature des actes délégués ;

3° Eventuellement, les conditions ou réserves dont le directeur juge opportun d'assortir la délégation.

La délégation fait l'objet des mesures de publicité prévues à l'article R. 6143-38.

Article D. 6143-35

Toute délégation de signature peut être retirée à tout moment.

Article D. 6143-36

Les délégations sont communiquées au conseil d'administration et transmises sans délai au comptable de l'établissement lorsqu'elles concernent des actes liés à la fonction d'ordonnateur du budget.

Section 3 : Conseil exécutif

Article D. 6143-37

Lorsqu'ils fixent la composition du conseil exécutif de leur établissement, dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 6143-6-1, le directeur et le président de la commission médicale d'établissement ne peuvent retenir un nombre de membres supérieur à :

a) Douze, dans les centres hospitaliers autres que les centres hospitaliers universitaires ;

b) Seize, dans les centres hospitaliers universitaires.

Section 4 : Régime de publicité des actes

Article R. 6143-38

Sans préjudice des obligations de publication prévues par d'autres dispositions du présent code, les décisions individuelles des directeurs des établissements publics de santé et les délibérations non réglementaires de leurs conseils d'administration sont notifiées aux personnes physiques et morales qu'elles concernent. Leurs décisions et délibérations réglementaires sont affichées sur des panneaux spécialement aménagés à cet effet et aisément consultables par les personnels et les usagers. Lorsque ces décisions ou délibérations font grief à d'autres personnes que les usagers et les personnels, elles sont, en outre, publiées au bulletin des actes administratifs de la préfecture du département dans lequel l'établissement a son siège.

Les dispositions du présent article s'appliquent aux actes des syndicats interhospitaliers.

Chapitre IV : Organes représentatifs et expression des personnels

Section 1 : Commission médicale d'établissement

Sous-section 1 : Attributions

Article R. 6144-1

La commission médicale d’établissement :

1° Est consultée pour avis sur les projets de délibération mentionnés à l’article L. 6143-1 ;

2° Prépare, avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé, le projet médical de l’établissement qui définit, pour une durée maximale de cinq ans, les objectifs médicaux compatibles avec le schéma d’organisation sanitaire dont l’organisation en pôles cliniques et médico-techniques et, le cas échéant, de leurs structures internes ;

3° Organise la formation continue et l’évaluation des pratiques professionnelles des praticiens mentionnés au 1° de l’article L. 6152-1 et, à cet effet, prépare avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé, les plans de formation et actions d’évaluation correspondants ; examine, en formation restreinte, les mesures relatives au respect de l’obligation de formation continue prises par les conseils régionaux mentionnés à l’article L. 6155-3 en vertu des 2° et 3° de l’article L. 4133-4 ainsi que les conclusions des organismes agréés chargés de l’évaluation des praticiens mentionnée à l’article L. 4133-1 ;

4° Emet un avis sur le projet des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, tel qu’il est défini à l’article L. 6146-9 ;

5° Emet un avis sur le fonctionnement des pôles autres que médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et de leurs éventuelles structures internes, dans la mesure où ce fonctionnement intéresse la qualité des soins ou la santé des malades ;

6° Emet un avis sur les nominations des responsables de pôle d’activité clinique et médico-technique ;

7° Emet, dans la formation restreinte prévue à l’article R. 6144-23, un avis sur les questions individuelles relatives au recrutement et à la carrière des praticiens, conformément aux dispositions régissant ces différentes catégories de praticiens.

La commission médicale d’établissement peut mandater son président pour préparer les mesures mentionnées aux 2° et 3° du présent article. Elle est régulièrement tenue informée de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l’établissement et des créations, suppressions ou transformations d’emplois de praticiens hospitaliers.

Sous-section 2 : Composition

Paragraphe 1 : Centres hospitaliers

Article R. 6144-2

La commission médicale des centres hospitaliers autres que les centres hospitaliers universitaires comprend :

1° Les responsables de pôle d’activité clinique ou médico-technique ainsi que, dans les pôles d’activité comportant plusieurs services ou structures médicales, pharmaceutiques

ou odontologiques, les chefs de service et, le cas échéant, le pharmacien gérant mentionné à l'article 258 du décret du 17 avril 1943 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics, ou les responsables des structures médicales, pharmaceutiques et odontologiques mentionnées à l'article R. 6144-7 ;

2° En nombre égal à celui des praticiens mentionnés au 1°, des représentants des praticiens hospitaliers titulaires régis par les dispositions des sections 1 et 2 du chapitre II du titre V du présent livre et, le cas échéant, des représentants des pharmaciens régis par les dispositions du décret n° 72-361 du 20 avril 1972 relatif à la nomination et à l'avancement des pharmaciens résidents des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics élus par l'ensemble des praticiens hospitaliers et pharmaciens autres que ceux mentionnés au 1°, à l'exception de ceux qui ont été nommés en application des articles R. 6152-16 et R. 6152-222 ;

3° Cinq représentants au total des médecins, odontologistes et pharmaciens contractuels dont :

a) Deux représentants élus par et parmi les assistants mentionnés à l'article R. 6152-503 ;

b) Deux représentants élus par et parmi les praticiens attachés mentionnés à l'article R. 6152-602 et les médecins mentionnés à l'article 14 de la loi n° 85-1468 du 31 décembre 1985 relative à la sectorisation psychiatrique qui effectuent au moins trois demi-journées ou trois vacations par semaine ;

c) Un représentant élu par et parmi les praticiens adjoints contractuels mentionnés à l'article 1er du décret n° 95-569 du 6 mai 1995 relatif aux médecins et pharmaciens recrutés par les établissements de santé privés participant au service public hospitalier en application des articles 3 et 4 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social et par les praticiens contractuels mentionnés à l'article R. 6152-402, parmi les praticiens contractuels mentionnés au 6° de cet article ;

4° Deux représentants des internes et des résidents, élus par l'ensemble des internes en médecine, des internes en pharmacie, des internes en odontologie et des résidents affectés dans l'établissement ;

5° Une sage-femme élue par l'ensemble des sages-femmes, siégeant avec voix délibérative lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et avec voix consultative pour les autres questions.

Toutefois, le nombre de représentants des personnels mentionnés aux 3° à 5° ci-dessus ne peut être supérieur au nombre des représentants des personnels siégeant au titre du 1°. Dans le cas contraire, il est réduit dans l'ordre inverse d'énumération des collèges mentionnés aux 3° et 4°.

Article R. 6144-3

Lorsque, en application des règles définies à l'article R. 6144-2, le nombre de membres siégeant au titre des collèges prévus au 1° du même article est supérieur à vingt, le règlement intérieur de l'établissement peut définir, sur proposition de la commission médicale d'établissement, les conditions dans lesquelles le nombre des praticiens

siégeant dans ce collège est ramené à vingt.

Article R. 6144-4

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6144-2 :

1° Lorsque le nombre de praticiens, y compris les pharmaciens, mentionnés au 2° de l'article R. 6144-2 est au plus égal à celui des praticiens mentionnés au 1° du même article, la commission médicale d'établissement est constituée par l'ensemble des praticiens titulaires à temps plein ou à temps partiel et par les représentants des collèges de personnel prévus aux 3° à 5° de l'article R. 6144-2, sans que le nombre de ces représentants soit supérieur à la moitié de celui des praticiens hospitaliers titulaires à temps plein ou à temps partiel ;

2° Lorsque le nombre des praticiens mentionnés au 1° de l'article R. 6144-2 n'est pas supérieur à trois, la commission médicale d'établissement est constituée par l'ensemble des praticiens titulaires et pharmaciens à temps plein ou à temps partiel et par les représentants des collèges de personnel prévus aux 3° à 5° de l'article R. 6144-2, sans que le nombre de ces représentants soit supérieur à celui des praticiens hospitaliers titulaires à temps plein ou à temps partiel.

Si le nombre des membres mentionnés aux 3° à 5° de l'article R. 6144-2 excède celui prévu aux 1° et 2° du présent article, il est réduit dans l'ordre inverse d'énumération des collèges mentionnés aux 3° et 4°.

Article R. 6144-5

Lorsqu'un établissement est associé par convention à un centre hospitalier universitaire, en application de l'article L. 6142-5, les personnels médicaux hospitalo-universitaires sont électeurs dans le centre hospitalier universitaire considéré et électeurs et éligibles dans l'établissement d'affectation s'ils remplissent les conditions requises.

Les personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers universitaires mentionnés au a du 1° de l'article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires sont classés dans le collège mentionné au 1° de l'article R. 6144-2.

Il en est de même pour les personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers universitaires mentionnés au b du 1° de l'article 1er et à l'article 73 du décret précité lorsqu'ils sont responsables de pôle, chefs de service ou responsables de structures mentionnées à l'article R. 6144-7. Dans le cas contraire, ces derniers sont classés dans le collège mentionné au 2° de l'article R. 6144-2.

Les personnels mentionnés aux 2° et 3° de l'article 1er de ce même décret sont classés dans la catégorie prévue au a du 3° de l'article R. 6144-2 ; le nombre de représentants de cette catégorie est alors porté à trois.

Article R. 6144-6

Lorsque des praticiens hospitaliers soumis aux dispositions de la section 1 du chapitre II du titre V du présent livre partagent leurs activités entre deux établissements, ils siègent de droit dans chacune des commissions médicales d'établissement ou y sont électeurs et éligibles pour autant que l'activité qu'ils exercent dans chacun des établissements est au moins égale à l'activité minimale exigée d'un praticien à temps partiel dans la même discipline. S'agissant des praticiens hospitaliers pharmaciens, cette activité minimale est de quatre demi-journées hebdomadaires pour l'application du présent article.

Article R. 6144-7

Lorsque les pôles d'activité clinique et médico-technique sont constitués de structures internes mentionnées à l'article L. 6146-5, le conseil d'administration définit dans le règlement intérieur celles de ces structures dont les responsables siègent à la commission médicale d'établissement au titre du collège faisant l'objet du 1° de l'article R. 6144-2.

Paragraphe 2 : Centres hospitaliers universitaires

Article R. 6144-8

Dans les centres hospitaliers universitaires, la commission médicale d'établissement comprend :

1° Seize représentants des médecins, autres que ceux mentionnés au 4° ci-dessous, exerçant leur activité dans les spécialités de la médecine, de la psychiatrie ainsi que de la radiologie et imagerie médicale et au moins un dans chacune de ces deux dernières disciplines, dont :

a) Sept professeurs des universités-praticiens hospitaliers mentionnés au a du 1° de l'article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ;

b) Un maître de conférences des universités-praticien hospitalier mentionné au b du 1° de l'article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 précité ou un chef de travaux des universités-praticien hospitalier mentionné à l'article 73 du même décret ;

c) Huit praticiens titulaires mentionnés aux articles R. 6152-1 et R. 6152-201 ;

2° Onze représentants des chirurgiens exerçant leur activité en chirurgie générale et digestive, en spécialités chirurgicales et en gynécologie obstétrique, dont :

a) Cinq professeurs des universités-praticiens hospitaliers mentionnés au a du 1° de l'article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 précité ;

b) Un maître de conférences des universités-praticien hospitalier mentionné au b du 1° de l'article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 précité ou un chef de travaux des universités-praticien hospitalier mentionné à l'article 73 du même décret ;

c) Cinq praticiens titulaires mentionnés aux articles R. 6152-1 et R. 6152-201 ;

3° Huit représentants des biologistes, dont :

a) Trois professeurs des universités-praticiens hospitaliers mentionnés au a du 1° de l'article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 précité ;

b) Deux maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers mentionnés au b du 1° de l'article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 précité ou chefs de travaux des universités-praticiens hospitaliers mentionnés à l'article 73 du même décret ;

c) Trois praticiens titulaires mentionnés aux articles R. 6152-1 et R. 6152-201 ;

4° Six représentants des anesthésistes-réanimateurs :

a) Un professeur des universités-praticien hospitalier mentionné au a du 1° de l'article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 précité ;

b) Un maître de conférences des universités-praticien hospitalier mentionné au b du 1° de l'article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 précité ou un chef de travaux des universités-praticien hospitalier mentionné à l'article 73 du même décret ;

c) Quatre praticiens titulaires mentionnés aux articles R. 6152-1 et R. 6152-201 ;

Les représentants mentionnés aux 1° à 4° du présent article sont élus dans chaque discipline ou groupe de disciplines respectivement par l'ensemble des médecins, chirurgiens, biologistes ou anesthésistes mentionnés aux a et b de l'article 1er et à l'article 73 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 précité et par les praticiens hospitaliers relevant des dispositions des sections 1 et 2 du chapitre II du titre V du présent livre, à l'exception de ceux nommés à titre provisoire en application des articles R. 6152-16 et R. 6152-213 ;

5° Un pharmacien titulaire élu par l'ensemble des pharmaciens de l'établissement régis par le décret n° 72-361 du 20 avril 1972 relatif à la nomination et à l'avancement des pharmaciens résidents des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics, les sections 1 et 2 du chapitre II du titre IV du présent livre, à l'exception de ceux nommés à titre provisoire en application des articles R. 6152-10 et R. 6152-218 ;

6° Dans les centres hospitaliers universitaires ayant passé convention avec une unité de formation et de recherche en odontologie, deux odontologistes, dont :

a) Un professeur des universités-praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires mentionné au a du A de l'article 1er du décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires ou un professeur du premier ou du deuxième grade de chirurgie dentaire-odontologiste des services de consultations et de traitements dentaires relevant des dispositions du décret n° 65-803 du 22 septembre 1965 relatif au statut du personnel particulier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires ;

b) Un odontologiste titulaire mentionné à l'article R. 6152-1 ou à l'article R. 6152-201 ; ou, en l'absence d'un tel praticien, un maître de conférences des universités-praticien hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires mentionné au b du A de l'article 1er du décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels

enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires.

Les représentants mentionnés aux a et b ci-dessus sont élus par l'ensemble des odontologistes mentionnés au A de l'article 1er du décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 précité, des professeurs du premier et du deuxième grade de chirurgie dentaire-odontologistes des services de consultations et de traitements dentaires et des odontologistes relevant des dispositions des sections 1 et 2 du chapitre II du titre V du présent livre, à l'exception de ceux nommés à titre provisoire en application respectivement des articles R. 6152-10 et R. 6152-218 ;

7° Sept représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels :

a) Trois représentants élus par et parmi les personnels temporaires ou non titulaires mentionnés aux 2° et 3° de l'article R. 6152-1 et au B de l'article 1er du décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 précité ;

b) Trois représentants élus par et parmi les assistants des hôpitaux mentionnés à l'article R. 6152-501 et les praticiens attachés mentionnés à l'article R. 6152-602 effectuant au moins trois demi-journées par semaine ;

c) Un représentant élu par et parmi les praticiens adjoints contractuels mentionnés à l'article 1er du décret n° 95-569 du 6 mai 1995 recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et l'Etablissement français du sang et par les praticiens contractuels mentionnés à l'article R. 6152-402, parmi les praticiens contractuels mentionnés au 6° ;

8° Un représentant des internes en médecine, des internes en odontologie et des résidents élus par l'ensemble des internes en médecine, des internes en odontologie et des résidents ;

9° Un représentant des internes en pharmacie élu par ses collègues ;

10° Une sage-femme élue par l'ensemble des sages-femmes, siégeant avec voix délibérative lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et avec voix consultative pour les autres questions.

Article R. 6144-9

Si les effectifs médicaux ne permettent pas de pourvoir les sièges attribués conformément à l'article R. 6144-8, aux professeurs des universités-praticiens hospitaliers, la représentation des praticiens hospitaliers de la même discipline ou du même groupe de disciplines est réduite à due concurrence.

Si les effectifs médicaux ne permettent pas de pourvoir les sièges attribués conformément aux 1°, 2°, 3° et 4° de l'article R. 6144-8 aux maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers, les sièges vacants sont attribués aux professeurs des universités-praticiens hospitaliers de la même discipline ou du même groupe de disciplines.

Article R. 6144-10

Peuvent être entendus sur leur demande et sur convocation du président, pour toutes questions intéressant leurs fonctions hospitalières, les étudiants membres d'un conseil d'unité de formation et de recherche de médecine, de pharmacie ou d'odontologie.

Article R. 6144-11

La répartition des électeurs et éligibles entre les disciplines ou groupe de disciplines mentionnés aux 1° à 4° de l'article R. 6144-8 s'établit comme suit :

1° Pour les personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers universitaires, par référence aux disciplines universitaires telles qu'elles figurent dans les sections et sous-sections du Conseil national des universités pour les disciplines médicales et odontologiques ; toutefois, lorsqu'il n'y a pas concordance entre la discipline universitaire et la discipline ou spécialité hospitalière, seule cette dernière est prise en compte ; en ce qui concerne les disciplines de type mixte, il y a lieu de se référer à l'option de l'intéressé lors de sa prise de poste ;

2° Pour les praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel, il y a lieu de se référer à la discipline et spécialité dans laquelle le candidat a été nommé.

Article R. 6144-12

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6144-8, les commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers universitaires de Pointe-à-Pitre et de Fort-de-France sont composées conformément aux dispositions des articles R. 6144-2 et R. 6144-5.

Paragraphe 3 : Hôpitaux locaux

Article R. 6144-13

Dans les hôpitaux locaux, la commission médicale d'établissement comprend :

1° Cinq membres élus par et parmi les médecins généralistes autorisés à donner des soins dans l'établissement, en application de l'article R. 6141-24 ;

2° S'il est fait application dans l'établissement des dispositions des articles R. 6141-29 ou R. 6141-30 :

a) Trois praticiens au plus élus par et parmi les praticiens, autres que pharmaciens, mentionnés au 1° de l'article L. 6152-1 ;

b) Le cas échéant, un praticien élu par et parmi les praticiens mentionnés au 2° de l'article L. 6152-1 ;

c) Le cas échéant, un praticien contractuel élu par et parmi les praticiens mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 6152-1 ;

3° Le pharmacien qui assure la gérance de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement dudit hôpital dans les conditions prévues à l'article R. 5126-26.

Article R. 6144-14

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6144-13, sur décision du conseil d'administration prise à la majorité absolue de ses membres, la commission médicale d'établissement peut être composée de l'ensemble des personnels médicaux et pharmaceutiques exerçant dans l'établissement.

Paragraphe 4 : Désignation des membres

Article R. 6144-15

Si une ou plusieurs vacances réduisent, en cours de mandat, le nombre de représentants siégeant au titre du 1° de l'article R. 6144-2, le nombre de représentants prévu au 2° du même article participant aux votes lors de l'examen des questions mentionnées à l'article R. 6144-23 est réduit à due concurrence dans l'ordre inverse du nombre de voix obtenues par les intéressés lors des élections à la commission médicale d'établissement.

Si une ou plusieurs nominations augmentent, en cours de mandat, le nombre de représentants siégeant au titre du 1° de l'article R. 6144-2, le nombre des représentants prévus au 2° du même article est augmenté à due concurrence en faisant appel aux suppléants de cette catégorie.

Article R. 6144-16

Pour les sièges attribués par voie d'élection, outre les titulaires, il est prévu des suppléants, sans qu'il y ait de candidatures distinctes.

Les élections des titulaires et suppléants ont lieu au scrutin secret uninominal majoritaire à deux tours.

Nul n'est élu au premier tour de scrutin s'il n'a réuni :

1° La majorité absolue des suffrages exprimés ;

2° Un nombre de suffrages égal au quart du nombre des électeurs inscrits.

Au deuxième tour de scrutin, l'élection a lieu à la majorité relative, quel que soit le nombre de votants.

Si plusieurs candidats obtiennent le même nombre de suffrages, l'élection est acquise au plus âgé.

Article R. 6144-17

La durée du mandat est fixée à quatre ans. Les membres sont rééligibles.

Lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la catégorie ou à la discipline qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par le suppléant de la catégorie ou de la discipline considérée qui a obtenu le plus grand nombre de voix.

En l'absence d'autre membre suppléant dans la catégorie ou la discipline considérée, il est aussitôt pourvu au remplacement du membre suppléant devenu titulaire, dans les conditions prévues à l'article R. 6144-16.

Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

Article R. 6144-18

La convocation des collèges électoraux et l'organisation des élections ainsi que la proclamation des résultats incombent au directeur de l'établissement.

Toutefois, lorsqu'au sein d'un collège le nombre des personnels éligibles est au plus égal au nombre de sièges de membres titulaires à pourvoir au titre de ce collège, les personnels considérés sont désignés en qualité de membres titulaires de la commission sans qu'il soit nécessaire de procéder à des élections.

Dans le cas mentionné à l'alinéa précédent et dans le cas mentionné au 1° de l'article R. 6144-4, si, en raison d'une ou plusieurs nominations, le nombre des personnels éligibles devient supérieur au nombre de sièges de membres titulaires, les mandats en cours se poursuivent jusqu'à l'échéance normale de leur terme. Jusqu'à cette même date, les nouveaux praticiens nommés ou intervenant dans l'établissement et remplissant les conditions d'éligibilité dans les collèges considérés sont désignés en qualité de suppléants par le directeur, dans les limites définies par l'arrêté prévu à l'article R. 6144-22, à compter de la date à laquelle ils prennent leurs fonctions.

Si, au cours de la même période, des membres titulaires cessent d'exercer leur mandat dans les conditions prévues à l'article R. 6144-17, il est fait appel aux suppléants du collège considéré, en fonction de l'ordre dans lequel ils ont été désignés en cette qualité.

Article R. 6144-19

Dans les centres hospitaliers, la commission médicale élit son président et son vice-président parmi les praticiens hospitaliers mentionnés aux 1° et 2° de l'article R. 6144-2 ; ainsi que, le cas échéant, parmi les personnels médicaux hospitalo-universitaires siégeant au sein de ces catégories en vertu de l'article R. 6144-5.

Dans les centres hospitaliers universitaires, la commission élit son président parmi les professeurs des universités-praticiens hospitaliers siégeant à la commission médicale d'établissement, et son vice-président parmi les praticiens hospitaliers mentionnés aux 1° à 6° de l'article R. 6144-8 ; toutefois, la commission médicale des établissements

mentionnés à l’article R. 6144-12 élit son président et son vice-président dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article.

Dans les hôpitaux locaux et les syndicats interhospitaliers, la commission élit un président et un vice-président parmi ses membres.

Article R. 6144-20

Le président et le vice-président sont élus par l’ensemble des membres au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Nul ne peut être élu au premier tour s’il n’a obtenu la majorité absolue des électeurs. Au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas d’égalité des suffrages, le plus âgé des candidats est élu.

Un même praticien hospitalier ne peut assurer les fonctions de président de la commission médicale au-delà de deux mandats successifs, ou de trois mandats successifs si la durée du premier, exercé à la suite de la cessation anticipée de fonctions d’un autre président, n’a pas excédé deux ans. Il peut à nouveau exercer ces fonctions après un intervalle de quatre ans.

Article R. 6144-21

En l’absence du président et du vice-président, ou jusqu’à leur élection, la commission est présidée par le plus âgé des membres susceptibles de remplir cette fonction.

Article R. 6144-22

La procédure des élections des membres, titulaires et suppléants, des commissions, de leur président et de leur vice-président est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Sous-section 3 : Fonctionnement

Article R. 6144-23

La commission siège en formation plénière.

Toutefois, elle siège en formation restreinte lorsqu’elle examine les questions individuelles relatives au recrutement et à la carrière des personnels médicaux :

Cette formation est limitée aux professeurs des universités-praticiens hospitaliers pour les questions relatives aux personnels de ce corps. Se joignent à eux, cumulativement et dans l’ordre fixé ci-dessous dès lors que la commission examine les questions de leur catégorie :

1° Les maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers et les chefs de travaux des universités-praticiens hospitaliers ;

2° Les praticiens titulaires mentionnés aux articles R. 6152-1 et R. 6152-202 et, le cas échéant, les pharmaciens gérants mentionnés à l'article 258 du décret du 17 avril 1943 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics ;

3° Les personnels temporaires et non titulaires mentionnés aux 2°, 3° de l'article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et au B de l'article 1er du décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires ;

4° Les assistants, les praticiens contractuels, les praticiens adjoints contractuels, les praticiens attachés et, le cas échéant, les médecins mentionnés à l'article 14 de la loi n° 85-1468 du 31 décembre 1985 relative à la sectorisation psychiatrique.

En formation restreinte, l'avis est donné hors la présence du membre de la commission médicale d'établissement dont la situation est examinée ou de toute personne ayant avec l'intéressé un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus. Les votes ont lieu au scrutin secret.

Article R. 6144-24

La commission se réunit au moins quatre fois par an.

Elle établit son règlement.

Son secrétariat est assuré à la diligence du directeur de l'établissement ou du secrétaire général du syndicat interhospitalier.

Elle peut émettre des voeux relatifs aux conditions de fonctionnement de l'établissement.

Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux de la commission médicale d'établissement sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison de toutes les pièces et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

Article R. 6144-25

La commission se réunit sur convocation de son président. Elle est réunie à la demande soit du tiers au moins de ses membres, soit du président du conseil d'administration, soit du directeur général, du directeur de l'établissement ou du secrétaire général du syndicat interhospitalier, soit du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou du médecin inspecteur régional de santé publique. A défaut de convocation par le président, la convocation est effectuée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

L'envoi des convocations est assuré par le secrétariat de la commission.

L'ordre du jour est fixé par le président ou, en cas d'empêchement, par le vice-président. Il peut être fixé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation lorsque ce dernier a

convoqué la commission.

Sauf cas d’urgence, l’ordre du jour est adressé au moins sept jours à l’avance aux membres de la commission et aux personnes qui y siègent avec voix consultative.

Sauf dispositions contraires, les avis émis par les commissions médicales d’établissement et les désignations auxquelles elles procèdent, notamment la désignation d’un représentant de la commission médicale d’établissement à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, le sont valablement :

1° Pour les commissions médicales d’établissement dont le nombre de membres appelés à siéger est au plus égal à cinquante, lorsque plus de la moitié des membres sont présents ;

2° Pour les commissions dont le nombre de membres appelés à siéger est supérieur à cinquante, lorsque plus du tiers des membres est présent, sans toutefois que ce nombre puisse être inférieur à vingt-six.

Lorsque, après une convocation régulière, ce quorum n’a pas été réuni, une deuxième convocation est faite à huit jours d’intervalle. L’avis est alors émis valablement quel que soit le nombre des membres présents.

Sauf vote à scrutin secret, la voix du président est prépondérante s’il y a partage égal des voix.

Les votes par correspondance et les votes par procuration ne sont pas admis.

Article R. 6144-26

Lorsque la commission médicale d’établissement compte plus de vingt membres, elle constitue en son sein un bureau. La composition du bureau, ses règles d’organisation et de fonctionnement sont définies par le règlement de la commission.

Le bureau prépare les délibérations de la commission médicale d’établissement portant sur des questions autres que celles mentionnées aux 2° et 3° de l’article R. 6144-1 ou examinées par la commission en formation restreinte.

Article R. 6144-27

La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions à l’ordre du jour, et notamment le médecin-conseil régional de la sécurité sociale ou son représentant ainsi que le médecin-conseil de la caisse mentionnée à l’article L. 174-2 du code de la sécurité sociale dans le cas où il ne siégerait pas à un autre titre.

Article R. 6144-28

Siègent avec voix consultative à la commission :

1° Le directeur général, le directeur de l’établissement ou, pour les syndicats

interhospitaliers, le secrétaire général. Ils peuvent se faire représenter par un membre du corps des personnels de direction de leur choix et être assistés par un ou des collaborateurs de leur choix dont le directeur des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

2° Le représentant du comité technique d'établissement prévu à l'article L. 6144-5 ;

3° Le médecin inspecteur régional et le médecin inspecteur départemental de santé publique ;

4° Un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élu par cette commission au scrutin majoritaire à un tour ; en cas d'égalité de suffrages, le plus âgé des candidats est élu ;

5° Le médecin-conseil de la caisse assurant l'analyse d'activité de l'établissement en application de l'article R. 166-5 du code de la sécurité sociale ;

6° Le médecin responsable de l'information médicale, s'il n'est pas membre de la commission ;

7° Le médecin responsable de la médecine du travail, s'il n'est pas membre de la commission.

Toutefois, les personnes mentionnées aux 2° à 7° ci-dessus ne siègent pas lorsque la commission médicale d'établissement se réunit en formation restreinte dans les cas prévus à l'article R. 6144-23.

Article R. 6144-29

Les avis et voeux de la commission sont adressés, dans un délai maximum de quinze jours, par les soins du secrétariat au conseil d'administration, au préfet, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, au médecin inspecteur régional de santé publique, au médecin inspecteur départemental de santé publique et au médecin-conseil régional de la sécurité sociale.

Article R. 6144-30

Le président de la commission assure l'information du corps médical, odontologique et pharmaceutique de l'établissement en lui communiquant, dans un délai maximum d'un mois, par l'intermédiaire du secrétariat de la commission, les avis, décisions et éventuellement les voeux émis par la commission dans le cadre de ses attributions. Toutefois, s'agissant de questions mentionnées à l'article R. 6144-23, seuls sont transmis les extraits des avis émis.

En outre, lorsque plus de la moitié des praticiens exerçant dans l'établissement ne siègent pas à cette commission, le corps médical, pharmaceutique et odontologique de l'établissement, réuni en assemblée générale, est informé au moins deux fois par an sur les travaux et délibérations de cette commission ainsi que sur la réalisation des objectifs fixés par le projet d'établissement ou le contrat d'objectifs et de moyens. L'assemblée générale est convoquée par le président de la commission médicale d'établissement. Son

organisation et ses règles de fonctionnement sont définies par le règlement intérieur de l'établissement. Son secrétariat est assuré à la diligence du représentant légal de l'établissement.

Sous-section 4 : Comités consultatifs médicaux des centres hospitaliers universitaires

Article R. 6144-31

Dans les établissements ou groupes d'établissements relevant de centres hospitaliers universitaires, des comités consultatifs médicaux peuvent être institués par délibération du conseil d'administration après avis de la commission médicale d'établissement.

Article R. 6144-32

Ces comités sont composés :

1° De l'ensemble des responsables de pôle d'activité clinique ou médico-technique et des chefs de service ou, le cas échéant, des responsables de structures médicales mentionnés à l'article R. 6144-7 ;

2° En nombre égal à celui des praticiens mentionnés au 1°, de représentants élus par et parmi les personnels titulaires autres que ceux mentionnés au 1° et relevant des sections 1 et 2 du chapitre II du titre V du présent livre et des décrets n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires, et, le cas échéant, des dispositions des décrets n° 72-360 portant statut des pharmaciens résidents de l'administration générale de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, de l'administration de l'Assistance publique à Marseille et des hospices civils de Lyon et n° 72-361 du 20 avril 1972 relatif à la nomination et à l'avancement des pharmaciens résidents des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics ;

3° De sept représentants élus par et parmi les catégories de personnels mentionnés au 7° de l'article R. 6144-8 ;

4° D'un représentant élu par et parmi chacune des catégories de personnel mentionnées aux 8° à 10° de l'article R. 6144-8.

Article R. 6144-33

Chaque comité élit un président et un vice-président. Le président est élu parmi les professeurs des universités-praticiens hospitaliers siégeant au comité ; toutefois, lorsque cette catégorie ne présente pas de candidats ou n'est pas représentée au sein du comité ou dans les établissements ou groupes d'établissements assurant des soins de suite, de réadaptation ou de longue durée, le président peut être élu parmi l'ensemble des praticiens hospitaliers titulaires.

Le vice-président est élu parmi les membres du comité mentionnés aux 1° et 2° de l'article R. 6144-32.

Article R. 6144-34

Chaque comité établit un règlement intérieur qui prévoit, notamment, les modalités selon lesquelles les travaux du comité peuvent être préparés par des commissions et certaines de ses attributions déléguées à un bureau.

Article R. 6144-35

Les modalités d'élection des membres, du président et du vice-président des comités sont fixées par le règlement intérieur du centre hospitalier universitaire.

Article R. 6144-36

Le directeur général, le directeur de l'établissement ou du groupe d'établissements ou les directeurs des établissements intéressés ainsi que le président de la commission médicale d'établissement assistent avec voix consultative aux séances des comités consultatifs médicaux. Ils peuvent se faire assister ou représenter.

Assiste, en outre, aux séances des comités un représentant de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, élu par cette commission dans les conditions prévues à l'article R. 6144-28.

Article R. 6144-37

Le secrétariat du comité est assuré à la diligence du directeur ou d'un des directeurs concernés.

Article R. 6144-38

Les comités peuvent être consultés par le président du conseil d'administration, par le président de la commission médicale d'établissement ou par le directeur général du centre hospitalier universitaire sur toutes les questions ressortissant aux attributions de la commission médicale d'établissement et qui concernent le ou les établissements, ou le groupe d'établissements considérés.

Le règlement intérieur du centre hospitalier universitaire détermine les cas où cette consultation est obligatoire.

Les comités peuvent émettre des voeux sur les mêmes questions.

Ils peuvent entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour, et notamment les médecins inspecteurs régionaux et les médecins inspecteurs départementaux de santé publique.

Article R. 6144-39

Les avis et les voeux des comités sont adressés dans un délai maximum de quinze jours par les directeurs responsables du secrétariat de ces comités au président de la commission médicale d'établissement et au directeur général du centre hospitalier universitaire, qui en assure la transmission au président du conseil d'administration.

Section 2 : Comité technique d'établissement

Sous-section 1 : Attributions

Article R. 6144-40

Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

1° Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 ;

2° Les conditions et l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;

3° La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation ;

4° Les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité.

Le comité est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire et des effectifs prévisionnels et réels de l'établissement.

Article R. 6144-41

Les dispositions de la présente section ne sont pas applicables aux établissements publics de santé destinés exclusivement à l'accueil des personnes incarcérées.

Sous-section 2 : Composition

Article R. 6144-42

Le comité technique d'établissement comprend, outre le directeur de l'établissement ou son représentant, président, les représentants du personnel suivants :

1° Dans les établissements de moins de cent agents :

a) Un membre titulaire et un membre suppléant représentant les personnels composant le

collège des agents de la catégorie A ;

b) Deux membres titulaires et deux membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie B ;

c) Trois membres titulaires et trois membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents des catégories C et D ;

2° Dans les établissements de cent agents au moins et cinq cents agents au plus :

a) Un membre titulaire et un membre suppléant représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie A ;

b) Quatre membres titulaires et quatre membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie B ;

c) Cinq membres titulaires et cinq membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents des catégories C et D ;

3° Dans les établissements comptant cinq cent un agents au moins et deux mille agents au plus :

a) Deux membres titulaires et deux membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie A ;

b) Six membres titulaires et six membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie B ;

c) Huit membres titulaires et huit membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents des catégories C et D ;

4° Dans les établissements de plus de deux mille agents :

a) Trois membres titulaires et trois membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie A ;

b) Sept membres titulaires et sept membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie B ;

c) Dix membres titulaires et dix membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents des catégorie C et D.

Pour l’application de ces dispositions, l’effectif à prendre en considération est celui de l’ensemble des fonctionnaires titulaires et stagiaires et des agents contractuels mentionnés au premier alinéa de l’article 1er du décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l’article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ainsi que les contractuels de droit public n’occupant pas un emploi permanent et les contractuels de droit privé, à l’exception des personnels mentionnés au dernier alinéa de l’article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires. Cet effectif est apprécié au 31 décembre de l’année qui précède celle au cours de laquelle le comité est constitué ou renouvelé.

Article R. 6144-43

La durée du mandat des représentants du personnel est fixée à trois ans. Ce mandat est renouvelable.

La durée du mandat peut être exceptionnellement réduite ou prorogée, dans un intérêt de service, par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis du Conseil supérieur des hôpitaux et du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière. Cette réduction ou prorogation ne peut excéder une durée d'un an.

Lors du renouvellement d'un comité technique d'établissement, les nouveaux membres entrent en fonctions à la date à laquelle prend fin le mandat des membres auxquels ils succèdent.

Article D. 6144-44

Pour l'application du dernier alinéa de l'article L. 6144-4, le taux de participation est fixé à 30 % du nombre des électeurs inscrits.

Article R. 6144-45

Lorsque le nombre d'électeurs dans un collège est inférieur à cinq, ceux-ci sont rattachés au collège de la catégorie hiérarchique immédiatement inférieure. Le nombre de représentants du collège ainsi constitué est celui du collège avec lequel la fusion a été opérée.

Article R. 6144-46

Lorsqu'un représentant titulaire du personnel cesse en cours de mandat d'exercer ses fonctions dans l'établissement pour cause de décès, de démission ou de changement d'établissement, ou est frappé d'une des causes d'inéligibilité prévues à l'article R. 6144-53, il est remplacé par un suppléant pris dans l'ordre de la liste au titre de laquelle il a été élu.

Le suppléant est lui-même remplacé par le candidat suivant figurant sur la même liste. Lorsque, faute d'un nombre suffisant de candidats, l'organisation syndicale se trouve dans l'impossibilité de pourvoir à ce remplacement, elle désigne le représentant parmi les agents éligibles composant le collège mentionné à l'article R. 6144-53.

Lorsqu'un représentant suppléant du personnel cesse en cours de mandat d'exercer ses fonctions dans l'établissement pour l'une des causes énumérées au premier alinéa du présent article, il est remplacé dans les conditions prévues à l'alinéa ci-dessus.

Le mandat des représentants titulaires ou suppléants désignés dans les conditions prévues par le présent article prend fin à la date à laquelle aurait normalement pris fin le mandat des titulaires ou des suppléants qu'ils remplacent.

Article R. 6144-47

Lorsqu’un représentant titulaire ou suppléant change de catégorie, tout en demeurant dans l’établissement, il continue à représenter le collège au titre duquel il a été élu.

Article R. 6144-48

Lorsqu’un représentant titulaire est dans l’impossibilité d’assister à une réunion du comité technique d’établissement, il peut être remplacé par l’un quelconque des suppléants figurant sur la liste au titre de laquelle il a été élu.

Article R. 6144-49

La date des élections pour le renouvellement général des comités techniques d’établissement des établissements publics de santé est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après consultation des organisations syndicales membres du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et de la Fédération hospitalière de France. Cette date est rendue publique au moins trois mois à l’avance par affichage dans les établissements concernés.

Lorsque l’élection des membres d’un comité technique d’établissement a lieu entre deux renouvellements généraux, la date du scrutin est fixée par le directeur de l’établissement, après consultation des organisations syndicales représentatives dans l’établissement.

Article R. 6144-50

Sont électeurs dans chacun des collèges énumérés à l’article R. 6144-42 les fonctionnaires titulaires et stagiaires appartenant à un corps ou occupant un emploi rangé dans la ou les catégories concernées, ainsi que les agents contractuels mentionnés au premier alinéa de l’article 1er du décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l’article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ainsi que les contractuels de droit public n’occupant pas un emploi permanent et les contractuels de droit privé ; ces derniers sont classés dans le collège correspondant aux fonctions qu’ils exercent.

Toutefois, les fonctionnaires appartenant à un corps de catégorie A géré et recruté au niveau national en application de l’avant-dernier alinéa de l’article 4 du titre IV du statut général des fonctionnaires n’ont pas la qualité d’électeur.

Article R. 6144-51

Le directeur de l’établissement dresse la liste électorale. La qualité d’électeur est appréciée à la date du scrutin. Dans le cas prévu à l’article R. 6144-58, une liste électorale est établie pour chaque section de vote.

La liste électorale est affichée dans l’établissement et, s’il y a lieu, dans les établissements

annexes, soixante jours au moins avant la date fixée pour le scrutin.

Article R. 6144-52

Dans un délai de huit jours suivant l'affichage, les électeurs peuvent vérifier les inscriptions et, le cas échéant, présenter au directeur de l'établissement des demandes d'inscription ou des réclamations contre les inscriptions ou omissions sur la liste électorale. A l'expiration de ce délai de huit jours, le directeur affiche dans les quarante-huit heures les modifications apportées à la liste électorale. Pendant cinq jours, à compter de cet affichage, des réclamations peuvent être formulées contre les inscriptions ou radiations ainsi prononcées. Le directeur statue alors dans les vingt-quatre heures.

A l'expiration du délai de seize jours suivant l'affichage, la liste électorale est close.

La liste électorale ainsi close est transmise, sur leur demande, aux organisations syndicales déclarées dans l'établissement.

Aucune modification n'est alors admise, sauf si un événement postérieur et prenant effet au plus tard la veille du scrutin entraîne, pour un agent, l'acquisition ou la perte de la qualité d'électeur.

Dans ce cas, l'inscription ou la radiation est prononcée au plus tard la veille du scrutin par le directeur de l'établissement, soit de sa propre initiative, soit à la demande de l'intéressé, et immédiatement portée à la connaissance des personnels par voie d'affichage, sans toutefois entraîner de modification du nombre des sièges à pourvoir.

Article R. 6144-53

Sont éligibles au titre d'un collège déterminé les personnels inscrits sur la liste électorale de ce collège et qui, à la date du scrutin, sont en fonctions depuis au moins trois mois dans l'établissement.

Toutefois, ne peuvent être élus les personnels en congé de longue durée, ni ceux qui ont été frappés d'une rétrogradation ou d'une exclusion temporaire de fonctions à moins qu'ils n'aient été amnistiés ou n'aient été relevés de leur peine dans les conditions prévues à l'article 14 du décret n° 89-822 du 7 novembre 1989 relatif à la procédure disciplinaire applicable aux fonctionnaires relevant de la fonction publique hospitalière, ni ceux qui sont frappés d'une des incapacités édictées par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral.

Article R. 6144-54

Sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 6144-4, les listes de candidats sont présentées par collège par les organisations syndicales.

Nul ne peut être candidat sur plusieurs listes.

Chaque liste doit comporter autant de noms qu'il y a de sièges à pourvoir, titulaires et suppléants. Si, pour un collège donné, une liste comporte, à la date de dépôt prévue à l'alinéa suivant, un nombre de candidats supérieur ou inférieur au nombre de sièges de

représentants titulaires et suppléants à pourvoir, l'organisation syndicale qui a déposé cette liste est réputée n'avoir présenté aucun candidat pour ce collège.

Les listes sont déposées à la direction de l'établissement au moins quarante-deux jours avant la date fixée pour les élections. Elles indiquent le nom d'un délégué de liste et d'un délégué suppléant habilités à les représenter dans toutes les opérations électorales.

Le dépôt de chaque liste est accompagné d'une déclaration de candidature signée de chaque candidat. Le dépôt fait l'objet d'un récépissé remis par le directeur au délégué de liste ou au délégué suppléant.

Article R. 6144-55

Dans le délai de huit jours suivant la date limite de dépôt des listes, le directeur de l'établissement procède à leur vérification et porte sans délai les irrégularités constatées à la connaissance des délégués de listes. Ces derniers peuvent alors procéder, dans un délai de cinq jours francs à compter de l'expiration du délai de huit jours susmentionné, aux modifications nécessaires.

Les listes établies dans les conditions prévues à l'alinéa précédent sont aussitôt affichées dans l'établissement.

Aucune liste ne peut être modifiée après l'expiration du délai de cinq jours prévu au premier alinéa. Si, après l'expiration de ce délai, il est constaté qu'une liste ne comprend pas le nombre exact de candidats prévu à l'article R. 6144-54, ou si un ou plusieurs candidats sont reconnus inéligibles et qu'en conséquence la liste concernée ne comprend plus le nombre de candidats requis, cette liste est considérée comme n'ayant présenté aucun candidat pour le collège correspondant. Toutefois, si le fait motivant l'inéligibilité d'un candidat est intervenu après la date limite prévue pour le dépôt des listes, ce candidat peut être remplacé sans qu'il y ait lieu de modifier la date du scrutin.

Sous réserve des alinéas précédents, aucun retrait de candidature ne peut être opéré et aucune nouvelle candidature ne peut être présentée après le dépôt des listes de candidats.

Article R. 6144-56

Le directeur de l'établissement fixe, après consultation des organisations présentant des listes, le modèle des bulletins de vote et des enveloppes.

Les bulletins de vote mentionnent l'objet et la date du scrutin, l'intitulé de la liste et le nom des candidats.

La charge financière des bulletins de vote et des enveloppes, leur fourniture et leur mise en place ainsi que la distribution des professions de foi sont assumées par l'établissement.

Article R. 6144-57

Un bureau de vote est institué dans chaque établissement pour chacun des collèges. Le bureau de vote est présidé par le directeur ou son représentant.

Un assesseur est désigné par chaque organisation ayant présenté une liste. Le nombre d'assesseurs ne peut être inférieur à deux. Dans le cas où les organisations ayant présenté des listes n'ont pas désigné d'assesseurs en nombre suffisant, le président complète le bureau de vote en faisant appel à des personnels en activité dans l'établissement.

Article R. 6144-58

En cas de dispersion des services, les électeurs peuvent être répartis en sections de vote par décision du directeur de l'établissement prise après consultation des organisations présentant des listes.

Le directeur de l'établissement désigne le président de chaque section de vote. Celle-ci comprend des assesseurs désignés dans les conditions prévues à l'article R. 6144-57.

Article R. 6144-59

Les opérations électorales se déroulent dans l'établissement pendant les heures de service.

Les horaires d'ouverture et de clôture du scrutin sont arrêtés par le directeur après consultation des organisations ayant présenté des listes. Le scrutin est ouvert sans interruption pendant au moins dix heures.

Le vote peut avoir lieu par correspondance.

Le vote par procuration n'est pas admis.

Article R. 6144-60

En cas de vote par correspondance, le bulletin de vote est inclus dans une première enveloppe non cachetée vierge de toute inscription. Cette enveloppe est placée dans une seconde enveloppe cachetée, signée par l'agent et portant au recto la mention du collège ainsi que l'identité de l'électeur. L'ensemble est adressé par voie postale au directeur de l'établissement et doit parvenir au bureau de vote avant l'heure de clôture du scrutin. Les bulletins arrivés après cette heure limite n'entrent pas en compte dans le résultat du dépouillement. En outre, seul le matériel électoral fourni par l'établissement peut être utilisé.

Le directeur de l'établissement tient un registre des votes par correspondance.

Article R. 6144-61

Dans chaque lieu de vote est déposée une liste électorale, qui est émargée par chaque électeur votant et par un membre du bureau, ou par ce dernier seulement dans le cas du

vote par correspondance.

Les électeurs votent à bulletin secret pour une liste sans radiation ni adjonction de noms et sans modification.

Est nul tout bulletin établi en méconnaissance de l'une de ces conditions.

Article R. 6144-62

Dans le cas où le taux de participation, calculé à partir de l'émargement des listes électorales auquel il a été procédé dans l'ensemble des lieux de vote, conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article R. 6144-61 est inférieur au taux fixé en application de l'article L. 6144-4, il n'est pas procédé au dépouillement du scrutin, ni par le bureau de vote, ni, le cas échéant, par les sections de vote qui lui sont rattachées.

Dans le cas contraire, le dépouillement des bulletins est effectué par le bureau de vote et, le cas échéant, les sections de vote dès la clôture du scrutin.

Les votes par correspondance sont dépouillés par le bureau de vote ou, le cas échéant, par les sections de vote, en même temps et dans les mêmes conditions que les votes sur place après qu'il a été procédé à leur recensement dans les conditions fixées aux alinéas suivants.

Pour le recensement des votes par correspondance, la liste électorale est émargée par un membre du bureau au fur et à mesure de l'ouverture des enveloppes extérieures cachetées portant les mentions relatives à l'identification de l'électeur.

L'enveloppe intérieure vierge est déposée sans être ouverte dans l'urne contenant les suffrages des électeurs ayant voté sur place.

Sont mises à part sans donner lieu à émargement :

1° Les enveloppes extérieures non acheminées par la poste ;

2° Les enveloppes parvenues au bureau de vote ou à la section de vote après le délai fixé à l'article R. 6144-60 ;

3° Les enveloppes qui ne comportent pas la signature de l'électeur et son nom, écrit lisiblement ;

4° Les enveloppes parvenues en plusieurs exemplaires sous la signature d'un même électeur ;

5° Les enveloppes comprenant plusieurs enveloppes intérieures ;

6° Les enveloppes émanant d'électeurs ayant pris part au vote sur place.

Les suffrages correspondant à ces enveloppes sont déclarés nuls.

Article R. 6144-63

Le bureau de vote procède successivement :

1° Au dépouillement du scrutin pour les électeurs inscrits auprès de ce bureau ;

2° Le cas échéant, au récolement des suffrages dépouillés par les sections de vote qui lui sont transmis par celles-ci accompagnés d'un procès-verbal établi dans les conditions prévues à l'article R. 6144-65 ;

3° A la détermination du nombre total de suffrages valablement exprimés obtenus par chaque liste.

Il détermine en outre le quotient électoral en divisant le nombre de suffrages valablement exprimés par le nombre de représentants titulaires à élire dans chaque collège.

Article R. 6144-64

Les représentants du personnel sont élus dans chaque collège à la proportionnelle avec répartition des restes à la plus forte moyenne. En cas d'égalité des suffrages obtenus entre deux ou plusieurs listes, le dernier siège est attribué au candidat le plus âgé de ces listes.

Article R. 6144-65

Le bureau de vote proclame les résultats.

Un procès-verbal des opérations de recensement et de dépouillement est rédigé par les membres du bureau de vote et, le cas échéant, de chaque section de vote. Dans ce dernier cas, le bureau de vote établit le procès-verbal récapitulatif.

Tous les bulletins et enveloppes déclarés blancs ou nuls et les bulletins contestés doivent être annexés au procès-verbal, après avoir été paraphés ou contresignés par les membres du bureau avec indication, pour chacun, des causes d'annulation et de la décision prise. Ces documents sont conservés par le directeur de l'établissement.

Un exemplaire du procès-verbal est adressé à chaque délégué de liste ainsi qu'au préfet du département et au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Les résultats du scrutin sont publiés par voie d'affichage sans délai par le directeur de l'établissement.

Article R. 6144-66

Les contestations de la validité des élections sont portées dans un délai de cinq jours à compter de la proclamation des résultats devant le directeur de l'établissement. Celui-ci statue dans les quarante-huit heures par une décision motivée, dont il adresse aussitôt une copie au préfet du département et au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6144-67

Dans les cas prévus au dernier alinéa de l’article L. 6144-4, il est procédé au vote dans un délai qui ne peut être inférieur à six semaines et supérieur à huit semaines à compter soit de la date initialement prévue pour le scrutin lorsque aucune organisation syndicale n’a présenté de liste, soit de la date du premier scrutin lorsque la participation à ce scrutin a été inférieure au taux fixé par décret. Les listes présentées doivent répondre aux conditions fixées par la présente sous-section.

Sous-section 3 : Fonctionnement

Article R. 6144-68

Chaque comité établit son règlement intérieur.

Article R. 6144-69

Les réunions du comité ont lieu sur convocation de son président, à l’initiative de celui-ci ou sur demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel. Dans ce dernier cas, le comité est réuni dans un délai d’un mois.

La convocation est accompagnée de l’ordre du jour de la séance.

Le comité se réunit au moins une fois par trimestre.

Lorsqu’ils ne siègent pas avec voie délibérative en application de l’article R. 6144-48, les membres suppléants peuvent assister aux séances du comité dans la limite d’un représentant par organisation syndicale ou par liste mentionnée au dernier alinéa de l’article L. 6144-4, sans pouvoir prendre part aux débats ni aux votes.

Article R. 6144-70

L’ordre du jour est fixé par le président. Doivent notamment y être inscrites les questions entrant dans la compétence du comité dont l’examen a été demandé par la moitié au moins des représentants titulaires du personnel.

Article R. 6144-71

Le président du comité, à son initiative ou à la demande de membres titulaires du comité, peut convoquer des experts afin qu’ils soient entendus sur un point inscrit à l’ordre du jour.

Les experts n’ont pas voix délibérative. Ils ne peuvent assister qu’à la partie des débats relative aux questions motivant leur présence sans pouvoir participer au vote.

Lorsque l’ordre du jour du comité comporte des questions intéressant l’hygiène, la sécurité et les conditions de travail, le médecin du travail assiste avec voix consultative à la réunion

du comité.

Le président du comité, en sa qualité de chef d’établissement, peut se faire assister du ou des collaborateurs de son choix, sans que celui-ci ou ceux-ci puissent prendre part aux votes.

Article R. 6144-72

Le comité élit parmi les membres titulaires un secrétaire.

Un procès-verbal de chaque séance est établi. Il est signé par le président et le secrétaire et transmis dans un délai de trente jours aux membres du comité. Ce procès-verbal est soumis à approbation lors de la séance suivante.

Article R. 6144-73

Le comité ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres ayant voix délibérative sont présents lors de l’ouverture de la réunion. Lorsque ce quorum n’est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de huit jours. Le comité siège alors valablement sur le même ordre du jour quel que soit le nombre de membres présents.

Article R. 6144-74

Le comité émet des avis ou des voeux à la majorité des suffrages exprimés. S’il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, sauf s’il est demandé un vote à bulletin secret. Le président ne prend pas part au vote.

En cas de partage égal des voix, l’avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

Article R. 6144-75

Les avis ou voeux émis par le comité sont portés par le président à la connaissance du conseil d’administration de l’établissement.

Ils sont également portés par voie d’affichage, à la diligence du directeur de l’établissement, à la connaissance du personnel dans un délai de quinze jours.

Article R. 6144-76

Le comité doit, dans un délai de deux mois, être informé, par une communication écrite du président à chacun des membres, des suites données à ses avis ou voeux.

Article R. 6144-77

Les séances du comité ne sont pas publiques.

Article R. 6144-78

Toutes facilités doivent être données aux membres du comité pour exercer leurs fonctions. Communication doit leur être donnée des pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions au plus tard quinze jours avant la date de la séance.

Article R. 6144-79

Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux du comité technique d'établissement sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

Article R. 6144-80

Les membres titulaires et suppléants du comité et les experts convoqués ne perçoivent aucune indemnité du fait de leurs fonctions dans ce comité. Ils sont toutefois indemnisés de leurs frais de déplacement et de séjour dans les conditions fixées par la réglementation.

Article D. 6144-81

Un congé de formation avec traitement est attribué aux représentants titulaires du personnel au comité technique d'établissement. La durée maximale de ce congé est de cinq jours. Tout nouveau mandat ouvre droit au renouvellement de ce congé. Les organismes chargés d'assurer la formation sont soit les organismes figurant sur la liste établie en application de l'article 1er du décret n° 88-676 du 6 mai 1988 relatif à l'attribution du congé pour formation syndicale dans la fonction publique hospitalière, soit les organismes figurant sur la liste mentionnée à l'article R. 236-18 du code du travail.

Le congé de formation est pris en une ou deux fois à la demande du bénéficiaire.

Les dépenses afférentes à ce congé comprennent notamment les dépenses d'enseignement et d'organisation matérielle des stages ainsi que les frais de déplacement et de séjour des stagiaires. Le montant journalier est fixé par référence à l'arrêté mentionné à l'article D. 514-3 du code du travail.

Les dépenses prises en charge par l'établissement au titre de cette formation ne s'imputent pas sur le financement des actions de formation prévues par le décret n° 90-319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la fonction publique hospitalière.

Section 3 : Dispositions communes aux commissions médicales d'établissement et aux comités techniques d'établissement

Article R. 6144-82

La commission médicale d’établissement et le comité technique d’établissement peuvent décider de délibérer conjointement des questions relevant de leurs compétences consultatives communes. A l’issue de ces délibérations, ils émettent des avis distincts.

Article R. 6144-83

Lorsque la commission médicale ou le comité technique ont connaissance de faits de nature à affecter de manière préoccupante et prolongée la situation de l’établissement, ils peuvent, à la majorité des deux tiers des membres de chacune de ces instances, demander au directeur de leur fournir des explications. La question est alors inscrite de droit à l’ordre du jour de la prochaine séance de la commission et du comité.

Après avoir entendu le directeur, la commission et le comité peuvent confier, à la même majorité qualifiée, à deux de leurs membres respectifs le soin d’établir un rapport conjoint.

Le rapport conclut en émettant un avis sur l’opportunité de saisir de ses conclusions le conseil d’administration en vue de la mise en oeuvre de la procédure d’audit prévue à l’article R. 6143-31.

Au vu de ce rapport, la commission médicale et le comité technique peuvent décider, à la même majorité qualifiée, de procéder à cette saisine.

Article D. 6144-84

La désignation des représentants mentionnés au premier alinéa de l’article L. 6144-5 procède d’un vote à bulletin secret de chacune des assemblées concernées.

Article D. 6144-85

Dans le cadre de la procédure d’adoption du budget, le conseil d’administration de chaque établissement public de santé détermine, annuellement, les moyens mis à la disposition de la commission médicale d’établissement et du comité technique d’établissement pour remplir leurs missions.

Section 4 : Expression directe et collective des personnels

Article R. 6144-86

Les personnels titulaires, stagiaires et contractuels des établissements publics de santé qui ne relèvent pas d’un conseil institué en application de l’article L. 6146-2, bénéficient, selon les modalités définies aux articles R. 6144-87 à R. 6144-89, d’un droit à l’expression directe et collective sur le contenu, les conditions d’exercice et l’organisation de leur travail.

Article R. 6144-87

Le droit à l’expression directe et collective des personnels s’exerce dans le cadre de réunions organisées au moins deux fois par an dans l’enceinte de l’établissement, en dehors des lieux ouverts au public, pendant le temps de travail.

Article R. 6144-88

Le directeur de l’établissement arrête, après avis du comité technique d’établissement, les modalités d’exercice du droit à l’expression directe et collective des personnels.

Ces modalités définissent notamment :

1° Les unités de travail au sein desquelles sont organisées les réunions permettant l’expression des personnels, ainsi que la fréquence, la durée et les lieux desdites réunions ;

2° Les mesures destinées à assurer la liberté d’expression de chacun ;

3° Les mesures destinées à assurer la transmission des demandes, avis et propositions des personnels au directeur de l’établissement, au comité technique d’établissement, à la commission médicale d’établissement, au comité d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail et au comité de lutte contre les infections nosocomiales ;

4° Les conditions dans lesquelles le directeur de l’établissement fait connaître aux agents concernés et aux instances consultatives susmentionnées la suite réservée à ces demandes, avis et propositions.

Article R. 6144-89

La mise en oeuvre du droit à l’expression directe et collective des personnels fait l’objet d’un rapport annuel établi par le directeur de l’établissement. Ce rapport est intégré au bilan social de l’établissement.

Chapitre V : Organisation financière

Section 1 : Budget et comptabilité

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article R. 6145-1

Les établissements publics de santé sont soumis au régime budgétaire, financier et comptable défini par les dispositions du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique et les dispositions suivantes.

Article R. 6145-2

L’exercice budgétaire et comptable couvre la période du 1er janvier au 31 décembre d’une même année, sauf dans le cas d’une première mise en exploitation d’un nouvel établissement ou d’une cessation définitive d’activité.

Article R. 6145-3

La nomenclature budgétaire et comptable est établie par référence au plan comptable général.

Elle comporte quatre niveaux :

1° Les classes de comptes ;

2° Les comptes principaux ;

3° Les comptes divisionnaires ;

4° Les comptes élémentaires.

La liste des comptes obligatoirement ouverts dans le budget et la comptabilité des établissements est fixée par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Article R. 6145-4

La comptabilité des établissements publics de santé a pour objet la description et le contrôle des opérations ainsi que l’information des autorités chargées de la gestion ou du contrôle de ces établissements.

Elle est organisée en vue de permettre :

1° La connaissance et le contrôle des opérations budgétaires et des opérations de trésorerie ;

2° L’appréciation de la situation du patrimoine ;

3° La connaissance des opérations faites avec les tiers ;

4° La détermination des résultats ;

5° Le calcul des coûts des services rendus, notamment en fonction des pathologies et du mode de prise en charge des patients ;

6° L’intégration des opérations dans la comptabilité économique nationale et dans les comptes et statistiques élaborés pour les besoins de l’Etat.

Article R. 6145-5

Dans le cas où les frais de séjour des malades ne sont pas susceptibles d'être pris en charge soit par les services de l'aide médicale, soit par un organisme d'assurance maladie, soit par le ministère des anciens combattants et victimes de guerre ou par tout autre organisme public, les intéressés ou, à défaut, leur famille ou un tiers responsable souscrivent un engagement d'acquitter les frais de toute nature afférents au régime choisi. Ils sont tenus, sauf dans les cas d'urgence, de verser au moment de leur entrée dans l'établissement une provision renouvelable calculée sur la base de la durée estimée du séjour. En cas de sortie avant l'expiration du délai prévu, la fraction dépassant le nombre de jours de présence est restituée.

Article D. 6145-6

Les nomenclatures des comptes composant les groupes fonctionnels mentionnés à l'article L. 6145-2 sont définies aux annexes 61-3 à 61-5.

Sous-section 2 : Directeur

Article R. 6145-7

Le directeur est l'ordonnateur du budget de l'établissement public de santé. Ses opérations font l'objet d'une comptabilité administrative.

Article R. 6145-8

L'ordonnateur tient une comptabilité des dépenses engagées pour chacun des comptes prévus à l'article R. 6145-19.

Au dernier jour de chaque trimestre civil, l'ordonnateur établit un tableau des effectifs rémunérés.

Article R. 6145-9

Pour les besoins de la gestion financière, l'ordonnateur tient une comptabilité analytique qui couvre la totalité des activités et des moyens de l'établissement, selon une nomenclature fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

A la clôture de l'exercice, les résultats de la comptabilité analytique sont retracés dans un tableau de synthèse des coûts par activités, présenté en valeurs financières et unités d'oeuvre, selon des modalités arrêtées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

La synthèse des coûts par activité médicale tient notamment compte des informations sur les pathologies et leur mode de traitement, produites par le département d'information médicale suivant des modalités et un calendrier fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Le directeur élabore également, pour l'analyse de l'activité et des coûts de l'établissement prévue par les dispositions des articles L. 6113-7 et L. 6113-8, un tableau faisant apparaître, après répartition analytique des charges directes, le montant des crédits d'exploitation consacrés, pendant l'exercice, aux secteurs cliniques, médico-techniques et logistiques de l'établissement. Il transmet ce document au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation au plus tard le 31 mars de l'année suivant l'exercice clos. Le modèle de ce document et les modalités de calcul des éléments qui y figurent sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Sous-section 3 : Présentation et vote du budget

Article R. 6145-10

Le budget de l'établissement public de santé est l'acte par lequel sont prévues et autorisées ses recettes et ses dépenses annuelles. Il détermine les recettes prévisionnelles nécessaires pour couvrir ses dépenses, dans le respect du projet d'établissement, en fonction notamment du contrat d'objectifs et de moyens et des prévisions d'activités, et en cohérence avec les ressources fixées en application des articles L. 162-22-10, L. 162-22-12, L. 162-22-14, L. 162-22-16 et L. 174-1 du code de la sécurité sociale.

Le modèle des documents de présentation des budgets est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Les autorisations de dépenses et les prévisions de recettes sont votées par le conseil d'administration sur proposition du directeur selon les modalités définies aux articles R. 6145-14 à R. 6145-16 et dans le respect des conditions d'équilibre réel définies à l'article R. 6145-11.

Les autorisations de dépenses et les prévisions de recettes par groupes fonctionnels, inscrites au budget, peuvent faire l'objet de décisions modificatives. Celles-ci sont soumises à délibération du conseil d'administration, sur proposition du directeur de l'établissement ou à la demande du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en application de l'article L. 6145-4.

Les décisions modificatives intégrant une modification de la dotation annuelle de financement sont transmises au plus tard le 31 janvier suivant l'exercice auquel elles se rapportent au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Les décisions modificatives peuvent entraîner une révision des tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale.

Toute dépense nouvelle résultant d'une délibération du conseil d'administration exécutoire de plein droit ne peut être engagée que dans la mesure où elle n'a pas pour effet de modifier le montant d'un ou plusieurs des groupes fonctionnels du dernier budget rendu exécutoire.

Article R. 6145-11

Pour être voté en équilibre réel, le budget doit remplir les trois conditions suivantes :

1° La section d'investissement et chacune des sections d'exploitation, présentées selon les modalités prévues aux articles R. 6145-14 à R. 6145-16, doivent être votées en équilibre, sous réserve des opérations relatives à la régularisation des procédures de mise en recouvrement des produits de l'activité hospitalière mentionnés au 2° de l'article R. 6145-15, qui font l'objet d'une présentation particulière dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé ;

2° Les recettes et dépenses doivent être évaluées de façon sincère ;

3° Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation.

Article R. 6145-12

Les activités assurées par les établissements publics de santé sont retracées dans le cadre d'un budget unique, intitulé budget général, à l'exception des opérations d'exploitation concernant les activités ou services suivants qui sont, pour chacun d'eux, obligatoirement retracées dans un budget annexe :

1° Exploitation de la dotation non affectée aux services hospitaliers ;

2° Les unités de soins de longue durée mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 ;

3° Les écoles et instituts de formations mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 ;

4° Chacune des activités mentionnées à l'article L. 6111-3 ;

5° Les activités de lutte contre l'alcoolisme mentionnées à l'article L. 3311-2 ;

6° Les structures pour toxicomanes mentionnées à l'article L. 6141-3.

Aucun de ces budgets annexes ne peut recevoir de subvention d'équilibre du budget général.

Le budget annexe des écoles et instituts mentionné au 3° est soumis aux règles applicables au budget de l'établissement public de santé de rattachement sous réserve des adaptations prévues à la sous-section 8 de la présente section.

Article R. 6145-13

Le budget général des établissements publics de santé est présenté en deux sections :

1° Dans la première section sont prévues et autorisées les opérations d'investissement se rapportant à l'ensemble des activités de l'établissement ;

2° Dans la seconde section sont prévues et autorisées les opérations d'exploitation, à

l’exclusion de celles qui sont retracées dans un budget annexe.

Article R. 6145-14

La section d’investissement du budget général est présentée conformément aux groupes fonctionnels suivants :

1° En dépenses :

a) Groupe 1 : remboursement de la dette ;

b) Groupe 2 : immobilisations ;

c) Groupe 3 : reprise sur provisions ;

d) Groupe 4 : autres dépenses.

2° En recettes :

a) Groupe 1 : emprunts ;

b) Groupe 2 : amortissements ;

c) Groupe 3 : provisions ;

d) Groupe 4 : autres recettes.

Article R. 6145-15

La section d’exploitation du budget général est présentée conformément aux groupes fonctionnels suivants :

1° En dépenses :

a) Groupe 1 : charges d’exploitation relatives au personnel ;

b) Groupe 2 : charges d’exploitation à caractère médical ;

c) Groupe 3 : charges d’exploitation à caractère hôtelier et général ;

d) Groupe 4 : amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles.

2° En recettes :

a) Groupe 1 : produits versés par l’assurance maladie ;

b) Groupe 2 : produits de l’activité hospitalière ;

c) Groupe 3 : autres produits ;

d) Groupe 4 : transfert de charges.

Article R. 6145-16

Les budgets annexes cités à l'article R. 6145-12 sont présentés conformément aux groupes fonctionnels suivants :

1° Pour la dotation non affectée :

a) En dépenses :

- groupe 1 : charges d'exploitation relatives au personnel ;

- groupe 2 : autres charges d'exploitation ;

b) En recettes :

- groupe 1 : produits de la dotation non affectée ;

- groupe 2 : reprise sur amortissements et provisions, transfert de charges ;

2° Pour les unités de soins de longue durée et les établissements relevant du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ou de l'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie :

a) En dépenses, selon une présentation identique à celle du budget général ;

b) En recettes :

- groupe 1 : produits afférents aux soins ;

- groupe 2 : produits afférents à la dépendance ;

- groupe 3 : produits de l'hébergement ;

- groupe 4 : autres produits.

Article R. 6145-17

Pour la section d'investissement du budget général définie à l'article R. 6145-14, les propositions de dépenses et les prévisions de recettes présentées au vote du conseil d'administration font apparaître distinctement les dotations applicables aux opérations en cours et celles applicables aux opérations nouvelles.

Les propositions de dépenses et les prévisions de recettes relatives à la réalisation, sur l'exercice concerné, des opérations inscrites dans les programmes d'investissement sont retracées dans ce cadre.

Article R. 6145-18

Pour la section d’exploitation du budget général et les budgets annexes définis aux articles R. 6145-15 et R. 6145-16, les propositions de dépenses et les prévisions de recettes présentées au vote du conseil d’administration font apparaître distinctement les dotations relatives à la poursuite de l’exécution des missions dans les conditions approuvées l’année précédente et les mesures nouvelles, notamment celles relatives à la mise en oeuvre des différentes actions prévues aux articles L. 6122-15 et L. 6122-16.

Article R. 6145-19

Le directeur répartit les dépenses et les recettes approuvées entre les comptes de chaque groupe fonctionnel.

Cette répartition intervient dans un délai de quinze jours suivant la date à laquelle le budget devient exécutoire.

Ces comptes déterminent le niveau du contrôle de la disponibilité des crédits exercé par le comptable.

Le conseil d’administration est informé de cette répartition en sa plus prochaine séance.

Article R. 6145-20

Sont annexés au projet de budget soumis au conseil d’administration les documents suivants :

1° Le rapport du directeur de l’établissement justifiant les propositions de dépenses et les prévisions de recettes ;

2° L’avis de la commission médicale d’établissement ;

3° L’avis du comité technique d’établissement ;

4° Le tableau des emplois permanents ;

5° Un état de répartition des charges par catégorie tarifaire conformément aux articles R. 6145-22, R. 6145-23 et R. 6145-25, accompagné des propositions de tarifs de prestations.

Article R. 6145-21

Le tableau des emplois permanents fait apparaître, pour le budget général et chacun des budgets annexes, le nombre par grade ou qualification des emplois dont la rémunération est prévue au budget.

Le modèle du tableau des emplois permanents est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Sous-section 4 : Tarifs de prestations et dotation annuelle de fonctionnement

Article R. 6145-22

Les tarifs de prestations institués à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale sont établis pour :

1° L'hospitalisation complète en régime commun, au moins pour chacune des catégories suivantes :

a) Services spécialisés ou non ;

b) Services de spécialités coûteuses ;

c) Services de spécialités très coûteuses ;

d) Services de suite et de réadaptation ;

e) Unités de soins de longue durée pour ce qui concerne les soins ;

2° Les modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation, au moins pour chacune des catégories suivantes :

a) L'hospitalisation à temps partiel ;

b) La chirurgie ambulatoire ;

c) L'hospitalisation à domicile ;

3° Les interventions du service mobile de secours et de soins d'urgence.

Article R. 6145-23

Sans préjudice des dispositions des articles R. 6145-24 et R. 6145-51, les tarifs de prestations mentionnés aux 1° et 2° de l'article R. 6145-22, à l'exception de ceux relatifs aux unités de soins de longue durée, sont obtenus, pour chaque catégorie tarifaire, en divisant le prix de revient prévisionnel par le nombre de journées d'hospitalisation prévues, après déduction des produits ne résultant pas de la facturation des tarifs de prestations.

Le prix de revient prévisionnel est égal à la totalité des dépenses d'exploitation comprenant :

1° Les charges directes ;

2° Les charges des consommations d'actes, de biens et de services médicaux sur la base de leur prix d'achat ou, à défaut, de leur prix de revient ;

3° Les autres charges de la section d'exploitation du budget général qui ne sont pas couvertes par des ressources propres, réparties entre les catégories tarifaires

proportionnellement au nombre de journées prévues dans chaque catégorie.

Article R. 6145-24

Les tarifs de prestations relatifs aux spécialités très coûteuses peuvent être fixés par arrêtés des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sur la base des coûts par pathologie déterminés dans un échantillon d'établissement représentatifs. Ces tarifs s'appliquent aux établissements après accord du conseil d'administration.

Article R. 6145-25

Les tarifs de prestations relatifs aux interventions du service mobile de secours et de soins d'urgence, lorsque celui-ci est appelé pour prodiguer des soins d'urgence, sont fixés dans les conditions suivantes :

1° Pour les déplacements terrestres, les sorties sont tarifées par période de trente minutes d'intervention de l'équipe médicale auprès du patient. Chaque période de trente minutes entamée est décomptée en totalité.

2° Pour les déplacements aériens, les sorties sont tarifées par minute d'intervention de l'équipe médicale auprès du patient.

Les tarifs sont calculés selon les modalités définies à l'article R. 6145-23, sur la base du nombre d'unités d'oeuvre définies aux 1° et 2° du présent article.

Article R. 6145-26

La participation du service mobile de secours et de soins d'urgence à la couverture médicale des grands rassemblements, au sens de l'article R. 6311-4, fait l'objet d'une facturation particulière dans le cadre d'une convention passée entre l'établissement public de santé et les parties prenantes.

Article R. 6145-27

Le tarif de prestations afférent à l'hospitalisation des personnes admises sur leur demande en régime particulier, tel qu'il est défini par l'article R. 1112-18 est égal au tarif de prestations fixé pour les malades du régime commun majoré au plus de 50 % du tarif moyen calculé toutes disciplines confondues.

Article R. 6145-28

Les tarifs de prestations ne sont pas applicables aux journées pour lesquelles les personnes hospitalisées ont obtenu une permission de sortie accordée au titre de l'article R. 1112-56.

Article R. 6145-29

Aucun paiement d’honoraire ne peut être réclamé aux malades hospitalisés, en sus du tarif de prestation ou de séjour, sauf pour les actes pratiqués dans le secteur privé des praticiens à temps plein et dans les structures médicales prévues à l’article L. 6146-10.

Article R. 6145-30

Dans le délai de quinze jours suivant la publication de l’arrêté prévu au deuxième alinéa de l’article R. 174-2 du code de la sécurité sociale, le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation arrête le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l’article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, dans le respect du montant de la dotation régionale fixée en application des dispositions de l’article L. 174-1-1 du même code, en tenant compte des éléments suivants :

1° La dotation annuelle de financement de l’année précédente, déduction faite des allocations de ressources strictement imputables à cette année ;

2° Les orientations du schéma régional d’organisation sanitaire et les priorités de la politique de santé ;

3° Le projet d’établissement mentionné à l’article L. 6143-2 ;

4° Le contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens et son exécution ;

5° Les prévisions d’évolution de l’activité ;

6° Les modifications relatives aux capacités et à la nature des activités autorisées ;

7° Les conséquences financières des modifications législatives et réglementaires relatives à la participation de l’assuré ;

8° Les coûts de l’établissement au regard des coûts des autres établissements de la région et de la France entière, appréciés en tenant compte d’éventuels facteurs spécifiques de coûts qui modifient de manière manifeste, permanente et substantielle le prix de revient de certaines prestations.

Le montant de la dotation annuelle de financement tient également compte des modifications notables de la proportion de patients non assurés sociaux accueillis dans l’établissement et des évolutions de recettes liées aux modifications de la proportion d’assurés sociaux accueillis dans l’établissement dont la participation est limitée ou supprimée.

Article R. 6145-31

Ne constituent pas une charge d’exploitation les honoraires des médecins exerçant dans les structures d’hospitalisation prévues à l’article L. 6146-10, ni les honoraires perçus par les praticiens hospitaliers à temps plein au titre de leur activité libérale.

Sous-section 5 : Approbation, exécution et contrôle du budget

Article R. 6145-32

Sous réserve des dispositions prises en application de l'article L. 6147-1, le contrôle de l'Etat prévu par l'article L. 6141-1 est exercé en matière budgétaire par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6145-33

Le budget et les propositions de tarifs mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale sont votés par le conseil d'administration et transmis au plus tard le 15 mars de l'année à laquelle ils se rapportent au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Il est accompagné des documents mentionnés à l'article R. 6145-20.

Les décisions modificatives sont transmises, en vue de leur approbation, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, accompagnées des documents mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article R. 6145-20 et, en tant que de besoin, aux 4° et 5° du même article.

A défaut d'approbation expresse, si à l'issue d'un délai de trente jours suivant la notification des décisions prévues à l'article R. 162-42-4 du code de la sécurité sociale et à l'article R. 6145-30 du présent code ou d'un délai de trente jours suivant la réception du budget lorsque cette date est postérieure à la date de notification de ces décisions, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition au projet de budget, il est exécutoire. Il est transmis sans délai au comptable de l'établissement.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation arrête les tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale dans le délai de 30 jours mentionné à l'article L. 6143-4.

Article R. 6145-34

L'établissement de santé tient à la disposition du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation les documents et informations nécessaires à l'exercice de son contrôle. La demande de communication de ces documents, autres que ceux prévus à l'article R. 6145-20, ne suspend pas les délais prévus à l'article L. 6145-1.

Article R. 6145-35

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut s'opposer au projet de budget lorsque celui-ci n'est pas voté en équilibre réel au sens de l'article R. 6145-11 ou pour un ou plusieurs des motifs suivants :

1° Les prévisions de recettes ne prennent pas en compte correctement les ressources fixées en application des articles L. 162-22-10, L. 162-22-12, L. 162-22-14, L. 162-22-16 et L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

2° Les prévisions de recettes sont fondées sur des prévisions d'activités manifestement erronées, portent sur des activités non autorisées ou non prévues par le projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2, ou sont fondées sur des augmentations d'activités incompatibles avec les objectifs du schéma régional d'organisation sanitaire ou le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

3° Le projet de budget ne tient pas compte des engagements prévus au contrat pluriannuel défini à l'article L. 6114-1 et de son exécution ;

4° Les dépenses inscrites au budget ne prennent pas en compte des dépenses obligatoires ;

5° En cas de situation financière dégradée, les mesures de redressement de la situation financière de l'établissement sont insuffisantes.

Article R. 6145-36

Dans le cas où le budget n'est pas approuvé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le directeur de l'établissement présente au conseil d'administration un nouveau budget. Ce nouvel état est transmis sans délai au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en vue de son approbation.

Article R. 6145-37

Les dispositions du premier alinéa de l'article L. 6145-3 s'appliquent lorsque le budget n'est pas adopté par le conseil d'administration au plus tard le 15 mars ou dans un délai de trente jours suivant la notification des dotations et forfaits mentionnés à l'article L. 6145-1 si ce délai expire après le 15 mars.

Article R. 6145-38

Lorsque le budget n'est pas encore exécutoire, et sans préjudice des dispositions des articles L. 6145-3 et L. 6145-4, l'ordonnateur est autorisé à engager, liquider et ordonnancer les dépenses dans les conditions suivantes :

1° Pour ce qui concerne la section d'investissement :

a) Les dépenses afférentes au remboursement en capital des annuités de la dette venant à échéance, ainsi que les dépenses afférentes aux remboursements anticipés d'emprunts ;

b) Sur autorisation du conseil d'administration, les dépenses d'investissement, dans la limite du tiers des crédits ouverts, au titre de cette section et dans le cadre du dernier budget exécutoire, sur le groupe 2 (immobilisations) mentionné au 1° de l'article R. 6145-14 ;

2° Pour ce qui concerne la section d'exploitation, les dépenses dans la limite des autorisations de dépenses de cette section du dernier budget rendu exécutoire.

Article R. 6145-39

Les tarifs de prestations d'hospitalisation mentionnés à l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale sont facturés dans les conditions en vigueur au moment de la fin du séjour du patient.

Dans l'attente de la fixation des tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du même code et du montant des forfaits prévus à l'article L. 162-22-12 du même code et des dotations prévues aux articles L. 162-22-14 et L. 174-1 du même code :

1° La caisse chargée du versement des dotations et des forfaits annuels règle des acomptes mensuels égaux à un douzième des dotations et des forfaits de l'année précédente ;

2° Les recettes relatives à la facturation des tarifs de prestations, mentionnées à l'article L. 174-3 du même code, sont liquidées et perçues dans les conditions en vigueur au cours de l'exercice précédent ;

3° Les autres recettes sont recouvrées dans les conditions et selon les prix ou tarifs fixés par l'ordonnateur ou selon les modalités prévues dans les conventions en cours ou les dispositions réglementaires en vigueur.

Article R. 6145-40

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6145-2 et sans préjudice des dispositions de l'article R. 6145-41, au début de chaque année, l'ordonnateur dispose d'un délai d'un mois pour procéder, d'une part, pour ce qui concerne la section d'exploitation, à l'émission des titres de recettes et des mandats correspondant aux droits acquis et aux services faits au cours de l'année précédente et, d'autre part, aux opérations d'ordre budgétaire et non budgétaire dont il a l'initiative.

Le comptable procède dans le même délai à la comptabilisation de ces opérations.

Article R. 6145-41

Les dépenses de la section d'investissement régulièrement engagées mais non mandatées à la clôture de l'exercice sont notifiées par l'ordonnateur au comptable avec les justifications nécessaires et font l'objet de la procédure de report mentionnée au dernier alinéa du présent article.

Les dépenses de la section d'exploitation régulièrement engagées mais non mandatées à la clôture de l'exercice sont notifiées par l'ordonnateur au comptable avec les justifications nécessaires et rattachées au résultat de cet exercice selon la procédure de rattachement mentionnée au dernier alinéa du présent article.

Les crédits budgétaires de la section d'investissement non engagés peuvent être reportés selon les modalités mentionnées au dernier alinéa du présent article.

Les crédits budgétaires de la section d’exploitation non engagés ne peuvent être reportés au budget de l’exercice suivant.

Les modalités de report ou de rattachement sont précisées par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Article R. 6145-42

Sans préjudice de l’exercice de ses pouvoirs généraux de contrôle, le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation peut, à son initiative ou à la demande du conseil d’administration ou du directeur de l’établissement, soumettre le fonctionnement et la gestion d’un établissement public de santé en difficulté à l’examen d’une mission d’enquête.

Le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation peut faire appel, le cas échéant, à des représentants spécialisés de l’Etat.

La mission d’enquête procède à l’audition de toute personne qu’elle juge utile d’entendre, et notamment du président de la commission médicale et du représentant du contrôle médical compétent pour l’établissement considéré.

Le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation communique les conclusions de la mission d’enquête au président du conseil d’administration, au directeur et au comptable de l’établissement ; il propose les mesures de nature à remédier aux difficultés de fonctionnement ou de gestion constatées.

Sous-section 6 : Clôture de l’exercice et affectation des résultats

Article R. 6145-43

A la clôture de l’exercice, le directeur et le comptable préparent conjointement le compte financier. Celui-ci est établi par le comptable en fonction et transmis à l’ordonnateur au plus tard le 1er juin de l’exercice suivant celui auquel il se rapporte.

Il est visé par le directeur de l’établissement qui certifie que le montant des titres de recettes et des mandats est conforme à ses écritures.

Le compte financier retrace l’exécution du budget. Il récapitule les opérations de dépenses et de recettes et comporte le rappel des autorisations de dépenses allouées et des prévisions de recettes admises au dernier budget rendu exécutoire. Il fait notamment apparaître le résultat comptable de chaque section du budget général et de la section d’exploitation de chacun des budgets annexes, ainsi que le montant des résultats à affecter selon les dispositions des articles R. 6145-48, R. 6145-50 à R. 6145-53.

Le compte financier retrace également la situation patrimoniale et financière de l’établissement. Il comprend la balance des comptes des valeurs inactives.

Le compte financier comporte une annexe définie, par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, par référence au plan comptable général. Elle est établie

conjointement par l’ordonnateur et le comptable.

Article R. 6145-44

Le compte financier est transmis, par le directeur, au conseil d’administration accompagné :

1° Du rapport du directeur retraçant et expliquant l’évolution de l’activité, des dépenses et des recettes ;

2° Du rapport du comptable, établi à l’attention de l’ordonnateur et du conseil d’administration, rendant compte, dans le cadre de ses compétences, de l’ensemble des éléments de sa gestion ;

3° D’un état des dépenses régulièrement engagées dans la limite des crédits autorisés et qui n’ont pas fait l’objet d’un mandatement à la clôture de l’exercice, établi par l’ordonnateur et notifié au comptable.

Le comptable affirme sincère et véritable le compte financier dans la forme prévue au décret n° 79-124 du 5 février 1979 relatif à la signature des comptes de gestion des comptables publics.

Article R. 6145-45

Les modalités de présentation du compte financier sont arrêtées par les ministres chargés du budget et de la santé.

Article R. 6145-46

Le conseil d’administration arrête les comptes de l’établissement au plus tard le 30 juin de l’année suivant l’exercice auquel il se rapporte, après avoir délibéré sur le compte financier. Il est tenu informé des résultats de la comptabilité analytique retracés dans le tableau mentionné au deuxième alinéa de l’article R. 6145-9. Il délibère également sur l’affectation des résultats de chaque section du budget général et des budgets annexes.

Article R. 6145-47

Le compte financier et les documents qui l’accompagnent sont transmis, dans un délai de huit jours, au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

Aucune décision modificative au titre de l’exercice en cours ne peut être prise avant cette transmission, sauf accord exprès du directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

Article R. 6145-48

Le résultat de la section d’investissement constaté à la clôture d’exercice se cumule avec le résultat de l’exercice précédent.

Article R. 6145-49

Les prestations de services que les établissements publics de santé peuvent assurer à titre subsidiaire, ainsi que le prévoit l'article L. 6145-7, sont développées dans la limite des moyens matériels et humains indispensables à l'exécution des missions définies aux articles L. 6111-1 et L. 6112-1.

Dans le cas où la tarification des prestations de services est fixée par l'établissement, les tarifs opposables aux tiers, à l'exception de ceux afférents aux services exploités dans l'intérêt des personnels, ne peuvent en aucun cas être inférieurs aux prix de revient des prestations, calculés à partir de la comptabilité analytique mise en oeuvre conformément à l'article R. 6145-9.

Les produits dégagés ainsi que ceux provenant de l'exploitation des brevets et licences et du placement des fonds prévu à l'article L. 6145-8-1 sont comptabilisés sur les comptes constituant le groupe fonctionnel « autres produits », prévu à l'article R. 6145-15.

Le résultat de ces activités est dégagé, au compte administratif, à partir du résultat comptable de l'exercice corrigé de l'écart entre les réalisations et les prévisions de recettes du groupe 2 défini à l'article R. 6145-51.

En cas de résultat déficitaire, sa prise en charge par l'établissement, dans le cadre de ses moyens budgétaires, ne doit pas se traduire par une diminution des crédits budgétaires nécessaires à l'exécution du service public hospitalier.

Article R. 6145-50

Sous réserve des dispositions prévues à l'article R. 6145-51, les résultats de la section d'exploitation du budget général sont affectés selon les modalités suivantes :

1° L'excédent est affecté par délibération du conseil d'administration :

a) A un compte de réserve de compensation ;

b) Au financement de mesures d'investissement ou de mesures d'exploitation, ces dernières ne pouvant avoir pour effet d'accroître les charges de l'assurance maladie ;

c) A la couverture des charges d'exploitation.

Cette affectation donne lieu à une décision modificative du budget de l'exercice au cours duquel l'excédent est constaté.

2° Le déficit est couvert en priorité par reprise sur le compte de réserve de compensation et, pour le surplus éventuel, par une réduction à due concurrence des autorisations de dépenses du dernier budget rendu exécutoire, dans le cadre d'une décision modificative.

Toutefois, en cas de circonstances exceptionnelles, et sur accord préalable exprès du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, la reprise du déficit peut être étalée sur trois exercices.

Article R. 6145-51

S’il est constaté que les recettes du budget général mentionnées au groupe 2 de l’article R. 6145-15 sont, à la clôture de l’exercice, supérieures aux recettes prévues au dernier budget rendu exécutoire de l’exercice concerné, l’excédent de recettes est affecté à la couverture des charges d’exploitation autorisées au dernier budget rendu exécutoire de l’exercice en cours.

Les tarifs de prestations et le montant de la dotation annuelle de financement sont diminués en conséquence.

S’il est constaté que les recettes mentionnées au premier alinéa sont, à la clôture de l’exercice, inférieures aux recettes prévues au dernier budget rendu exécutoire de l’exercice concerné, le déficit de recettes ainsi constaté est couvert par ajout aux charges d’exploitation autorisées au dernier budget rendu exécutoire de l’exercice en cours.

Les tarifs de prestations et le montant de la dotation annuelle de financement sont majorés en conséquence.

Les excédents ou déficits de recettes mentionnés aux premier et troisième alinéas sont corrigés de la différence existant entre le montant des annulations de titres de recettes en raison d’un changement de débiteur, ou d’une erreur ou d’une modification portant sur le montant de la créance, et celui des réémissions de titres sur exercices antérieurs relatifs aux recettes mentionnées au premier alinéa, comptabilisés à la clôture de l’exercice.

Article R. 6145-52

L’excédent du budget annexe désigné au 1° de l’article R. 6145-12 est affecté au cours de l’exercice suivant celui auquel il se rapporte :

1° A un compte de réserve de compensation ;

2° Au financement d’opérations d’investissement ;

3° Au financement de mesures d’exploitation du budget général.

Le déficit du budget annexe désigné au 1° de l’article R. 6145-12 est couvert par ajout aux charges d’exploitation de l’exercice suivant celui auquel il se rapporte.

Article R. 6145-53

L’excédent de chacun des budgets annexes autres que celui mentionné à l’article R. 6145-52 est affecté, au cours de l’exercice suivant celui auquel il se rapporte :

1° A un compte de réserve de compensation ;

2° A la couverture des charges d’exploitation de ce budget ;

3° Au financement d’opérations d’investissement ou de mesures d’exploitation de ce budget.

Le déficit des budgets annexes autres que celui mentionné à l’article R. 6145-52 est couvert en priorité par reprise sur la réserve de compensation et, pour le surplus éventuel, par ajout aux charges d’exploitation de l’exercice suivant celui auquel il se rapporte. Toutefois, pour les budgets annexes mentionnés aux 2° et 3° de l’article R. 6145-12, cette incorporation peut être étalée sur les trois exercices suivants.

Les tarifs de prestations des budgets annexes mentionnés aux 2° et 3° de l’article R. 6145-12 sont modifiés en conséquence.

Article R. 6145-54

Lorsque sont supprimées des activités suivies précédemment soit sur le budget général, soit sur l’un des budgets annexes mentionnés à l’article R. 6145-12, les résultats antérieurs des budgets concernés sont reportés sur le nouveau budget général et affectés dans les conditions fixées aux articles R. 6145-50 à R. 6145-53.

Sous-section 7 : Comptable

Article R. 6145-55

Les postes comptables des établissements publics de santé relèvent des services déconcentrés du Trésor.

Pour les établissements importants ou groupes d’établissements désignés par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, il peut être créé un poste comptable spécialisé.

Les dépenses afférentes au fonctionnement des postes comptables hospitaliers sont à la charge du budget général de l’Etat.

Article R. 6145-56

Les poursuites pour le recouvrement des produits hospitaliers sont exercées selon les règles suivies en matière de contributions directes.

Article R. 6145-57

En attendant l’acceptation des dons et legs, le comptable de l’établissement fait tous les actes conservatoires qui sont jugés nécessaires.

Sous-section 8 : Budget des écoles et instituts de formation

Article R. 6145-58

Le budget annexe des écoles et instituts mentionnés au 3° de l’article R. 6145-12 retrace les charges et les produits d’exploitation imputables à l’activité de ces écoles et instituts. Il comprend notamment :

1° En charges :

a) Les charges d’exploitation relatives au personnel, en particulier celles afférentes à la rémunération des directeurs, enseignants et intervenants extérieurs, personnels administratifs et techniques affectés au sein des écoles et instituts de formation ;

b) Les indemnités de stages et de frais de déplacements prévus par les dispositions du présent code concernant les professions de santé ;

c) Les autres charges d’exploitation courantes nécessaires à l’activité des écoles et instituts de formation, y compris les charges indirectes correspondant aux frais généraux et prestations ou services fournis par l’établissement gestionnaire et liées au fonctionnement des écoles et instituts. La part des charges indirectes dans le total des charges inscrites dans le budget annexe ne peut être augmentée sans l’accord exprès de la région sur cette augmentation dans le cadre de la procédure prévue à l’article R. 6145-61 ;

d) Les charges financières relatives aux emprunts contractés pour les investissements destinés aux écoles et instituts et les charges exceptionnelles ;

e) Les dotations aux comptes d’amortissements des biens meubles ou immeubles nécessaires à la réalisation des activités de formation et les dotations aux comptes de provisions.

2° En produits :

a) La subvention de fonctionnement de la région prévue aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 ;

b) Les autres subventions versées au titre des activités de formation des écoles et instituts ;

c) Les produits issus de la facturation aux élèves et étudiants des droits annuels d’inscription, des frais liés à la scolarité et des droits d’inscription aux épreuves de sélection ;

d) Les produits issus de la facturation des frais de formations, y compris dans le cadre des formations dispensées par les écoles et instituts aux agents de l’établissement gestionnaire ;

e) Les produits financiers et exceptionnels ;

f) Les reprises sur provisions.

Article R. 6145-59

La subvention de fonctionnement mentionnée au a du 2° de l’article R. 6145-58 est calculée par différence entre la totalité des charges d’exploitation inscrites au budget annexe et la totalité des recettes d’exploitation autres que la subvention, dans le cadre de la procédure prévue à l’article R. 6145-61.

Article R. 6145-60

Sans préjudice des dispositions des articles R. 6145-12 et R. 6145-13, les prévisions annuelles d’investissements relatifs aux écoles et instituts de formation mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 ainsi que les modalités de financement envisagées sont identifiées dans un état récapitulatif transmis au conseil régional, qui arrête le montant de sa subvention d’équipement dans les conditions prévues à l’article R. 6145-61.

La comptabilité distingue les opérations d’investissement, en dépenses et en recettes, imputables aux écoles et instituts mentionnés ci-dessus.

Article R. 6145-61

Le directeur de l’établissement public de santé gestionnaire adresse au président du conseil régional, avant le 31 octobre de l’année précédent l’exercice auquel elle se rapporte, une demande de subvention destinée à la couverture des dépenses d’équipement et des charges de fonctionnement des écoles et instituts de formation mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5 qu’il gère, accompagnée des prévisions d’activité, de propositions de tarifs servant de base à la facturation des produits mentionnés aux c et d du 2° de l’article R. 6145-58 pour l’exercice à venir et de propositions de dépenses et de recettes de fonctionnement de ces écoles ou instituts ainsi que l’état récapitulatif des investissements mentionné à l’article R. 6145-60.

L’établissement public de santé tient à la disposition du président du conseil régional les documents et informations sur la base desquels la demande de subvention est établie.

Au terme d’une procédure contradictoire avec l’établissement public de santé, le président du conseil régional notifie au directeur de l’établissement le montant de la subvention de fonctionnement et d’équipement arrêtée par le conseil régional et le transmet au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, chargé de l’approbation du budget de l’établissement, dans des délais compatibles avec le calendrier d’approbation budgétaire de l’établissement public de santé fixé par l’article R. 6145-33.

Le président du conseil régional est informé de la décision prise par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation sur l’approbation du budget de l’établissement public de santé dans le cadre de la procédure budgétaire prévue par l’article R. 6145-33.

Article R. 6145-62

Dans l’attente de la fixation du montant de la subvention de fonctionnement, la région verse à l’établissement gestionnaire des acomptes mensuels égaux à un douzième de la subvention de l’année précédente.

Article R. 6145-63

A la clôture de l'exercice, et après le vote du compte financier prévu à l'article R. 6145-44, le directeur de l'établissement gestionnaire adresse au président du conseil régional le compte de résultat correspondant au budget annexe mentionné au 3° de l'article R. 6145-12, accompagné d'un rapport d'activité et d'un état retraçant les dépenses et les recettes d'investissement réalisées au cours de l'exercice au bénéfice des écoles et instituts de formation mentionnés aux articles L. 4151-9, L. 4244-1 et L. 4383-5.

Section 2 : Programmes d'investissement

Article R. 6145-64

Toutes les opérations de travaux et les opérations concernant les équipements matériels lourds mentionnés à l'article R. 6122-26 sont rattachées à un programme d'investissement.

Les programmes d'investissement sont établis en cohérence avec le projet d'établissement mentionné au 1° de l'article L. 6143-1 tel qu'il a été approuvé ; ils comprennent une ou plusieurs opérations.

Article R. 6145-65

Toutes les opérations appelées à figurer dans les programmes d'investissement ainsi que les autres opérations d'équipement susceptibles d'être inscrites à la section d'investissement du budget d'un établissement donnent lieu à l'élaboration d'un plan global de financement pluriannuel d'une durée minimale de cinq ans.

Le plan détermine les charges prévisionnelles résultant de la réalisation de l'ensemble de ces opérations et leurs modalités de financement, tant en investissement qu'en exploitation. Il est révisé en tant que de besoin, et notamment au moment de l'approbation d'un nouveau programme d'investissement. Il est communiqué au conseil d'administration et au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation dès son élaboration et après toute modification.

Article R. 6145-66

Lorsqu'un programme d'investissement comprend au moins une opération de travaux dont le coût total est supérieur à un seuil qui peut être différent selon les établissements et qui est fixé par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, le conseil d'administration délibère sur la base d'un dossier comprenant pour cette opération :

1° Un rapport de présentation replaçant l'opération dans le contexte du projet d'établissement et justifiant, le cas échéant, toute évolution par rapport à celui-ci ;

2° Un dossier technique dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la

santé ;

3° Une étude sur les coûts induits par l’opération tant en matière d’exploitation que d’investissement ;

4° Le plan de financement de l’opération intégré dans le plan global de financement pluriannuel révisé de l’établissement.

Article R. 6145-67

Pour chaque programme d’investissement, le conseil d’administration délibère sur la base d’un dossier comprenant :

1° La liste des travaux et équipements ;

2° Leur coût estimatif ;

3° Le plan global de financement pluriannuel révisé de l’établissement.

Article R. 6145-68

La délibération du conseil d’administration relative aux programmes d’investissement est transmise pour approbation au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, accompagnée des dossiers décrits à l’article R. 6145-67 et éventuellement à l’article R. 6145-66.

Section 3 : Marchés des établissements publics de santé

Article R. 6145-69

Pour les marchés sur concours et les marchés de maîtrise d’oeuvre mentionnés aux articles 70 et 74 du code des marchés publics, le marché est attribué par la personne responsable du marché, après avis de la commission d’appels d’offres et conformément aux délégations définies à l’article L. 6143-7.

Article R. 6145-70

Dans le respect des dispositions du code des marchés publics et sans préjudice des délégations de signature consenties par application de l’article L. 6143-7, le directeur est seul compétent pour passer les marchés de travaux, fournitures ou services pour le compte de l’établissement.

Article D. 6145-71

Les procédures de mandatement d’office ou d’inscription d’office prévues à l’article L. 6145-5 sont mises en oeuvre lorsque le montant du mandat correspondant au règlement

du principal est supérieur à 7 600 euros.

Chapitre VI : Organisation interne

Section 1 : Responsables de pôle d’activité

Article R. 6146-1

Les nominations des responsables de pôle d’activité clinique et médico-technique prévues à l’article L. 6146-3 interviennent après avis du conseil de pôle siégeant en formation restreinte aux personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, de la commission médicale d’établissement et du conseil exécutif.

Dans les centres hospitaliers universitaires, cette décision requiert en outre l’avis du ou des conseils restreints de gestion de la ou des unités de formation et de recherche et, pour les pôles tout particulièrement concernés par la recherche et dont la liste est fixée par la convention prévue à l’article L. 6142-3, du président du comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique après avis de ce comité.

Article D. 6146-2

La durée du mandat des responsables de pôle d’activité clinique et médico-technique et, le cas échéant, celle du mandat des responsables des structures internes à ces pôles ainsi que les conditions de leur renouvellement sont définies par le règlement intérieur prévu au 14° de l’article L. 6143-1.

La durée des mandats mentionnés à l’alinéa précédent ne peut être inférieure à trois ans ni supérieure à cinq ans.

Section 2 : Services, unités fonctionnelles et autres structures internes

Article R. 6146-3

Dans l’attente des dispositions réglementaires mentionnées à l’article L. 6146-11, les services, unités fonctionnelles et autres structures restent régis par les articles R. 714-21-1 à R. 714-24-2.

Section 3 : Service de soins infirmiers

Article R. 6146-4

Dans l’attente des dispositions réglementaires mentionnées à l’article L. 6146-11, le service de soins infirmiers reste régi par les articles R. 714-26-1 à R. 714-26-11.

Section 4 : Structures d’hospitalisation particulières

Article R. 6146-5

Les centres hospitaliers autres que les centres hospitaliers régionaux peuvent être autorisés, dans les conditions prévues à l’article L. 6146-10 et à la présente section, à créer dans les disciplines énumérées à l’article R. 6122-25, des structures d’hospitalisation médicales permettant aux médecins et sages-femmes répondant aux conditions fixées à l’article R. 6146-11 de dispenser, à titre libéral, dans ces structures, des soins à leurs patients dont l’état requiert une hospitalisation avec ou sans hébergement.

L’autorisation est délivrée dans la limite du nombre de lits ou places pour lequel l’établissement a reçu, dans la discipline en cause, l’autorisation prévue à l’article L. 6122-1. La capacité de la structure ne peut, conformément au dernier alinéa de l’article L. 6146-10, excéder le tiers des lits ou places dont dispose l’établissement pour la discipline ou spécialité en cause.

Article R. 6146-6

L’autorisation de création ou d’extension des structures d’hospitalisation mentionnées à l’article R. 6146-5 peut être accordée ou renouvelée pour une durée de cinq ans par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, après avis du comité régional d’organisation sanitaire :

1° Soit en cas de cessation totale ou partielle de l’activité d’un établissement de santé privé mentionné au d) de l’article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, situé dans une zone dont la population est susceptible de recourir au centre hospitalier demandeur de l’autorisation, que cette cessation d’activité soit ou non accompagnée du transfert de lits ou places au centre hospitalier ;

2° Soit lorsque la création ou l’extension de la structure d’hospitalisation permet d’optimiser l’utilisation des capacités en lits ou places ou du plateau technique existant.

Article R. 6146-7

L’autorisation est subordonnée à la condition :

1° Que la création ou l’extension projetée soit compatible avec les objectifs fixés par le schéma d’organisation sanitaire mentionné à l’article L. 6121-3 ainsi qu’avec l’annexe du schéma mentionnée à l’article L. 6121-2 ;

2° Que le centre hospitalier soit en mesure d’accueillir par priorité dans les conditions normales d’hospitalisation, pour les mêmes disciplines ou spécialités, les patients dont l’état requiert une hospitalisation ;

3° Que le centre hospitalier s’engage à évaluer périodiquement le fonctionnement de la structure et ses résultats tant financiers que médicaux et à communiquer les résultats de cette évaluation au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

Article R. 6146-8

La demande de création ou d’extension d’une structure d’hospitalisation régie par la présente section n’est examinée que si elle est accompagnée d’un dossier comportant :

1° La délibération du conseil d’administration prévue au 6° de l’article L. 6143-1 ;

2° La présentation de l’opération envisagée, notamment au regard des besoins de la population en ce qui concerne les disciplines ou spécialités en cause, la description de l’organisation retenue et des moyens utilisés, un état prévisionnel des dépenses de la structure comprenant notamment les dépenses en matière de fournitures ou produits à caractère médical ou pharmaceutique ainsi qu’une estimation des dépenses à la charge de l’assurance maladie ;

3° L’engagement prévu au 3° de l’article R. 6146-7.

Les documents mentionnés ci-dessus et leurs compléments éventuels sont adressés au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation par pli recommandé avec demande d’avis de réception.

Le dossier est réputé complet si, dans le délai d’un mois à compter de sa réception, le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation n’a pas fait connaître au centre hospitalier, par lettre recommandée avec demande d’avis de réception, la liste des pièces manquantes ou incomplètes.

Article R. 6146-9

La décision relative à l’autorisation de la structure d’hospitalisation ou au renouvellement de cette autorisation est prise selon les modalités définies aux articles L. 6122-9 et L. 6122-10. Toutefois, le délai de six mois prévu à l’article L. 6122-9 court à compter de la date de la réception du dossier complet de la demande.

Article R. 6146-10

Sans préjudice de l’éventuelle application au centre hospitalier des dispositions de l’article L. 6122-12, le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation peut suspendre ou retirer l’autorisation mentionnée à l’article R. 6146-6 dans les conditions prévues à l’article L. 6122-13, ou lorsque les prescriptions des articles L. 6122-9 et L. 6122-10 ou de la présente section ne sont pas respectées par le centre hospitalier.

Article R. 6146-11

Peuvent être admis sur leur demande, par décision du directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, à dispenser des soins dans une structure régie par la présente section les médecins ou sages-femmes exerçant à titre libéral qui résident effectivement à une distance du centre hospitalier leur permettant de satisfaire à l’obligation qui leur est faite de participer à la continuité des soins au sein de cette structure.

Ces médecins et sages-femmes ne peuvent simultanément relever de statuts impliquant un exercice professionnel à temps plein dans un établissement public de santé.

Article R. 6146-12

Les médecins et sages-femmes autorisés à intervenir dans les structures d'hospitalisation concluent avec le centre hospitalier un contrat définissant leurs obligations et celles du centre hospitalier. Ce contrat contient l'engagement pris par le praticien de respecter le règlement intérieur de l'établissement ; il précise notamment la nature et les caractéristiques tant quantitatives que qualitatives de l'activité du praticien et les dépenses que peut engendrer cette activité en matière de fournitures ou produits à caractère médical ou pharmaceutique ; le contrat indique également les conditions dans lesquelles le praticien participe à la continuité des soins au sein de ces structures.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander communication du contrat du praticien.

Article R. 6146-13

Les médecins et sages-femmes sont tenus de faire connaître le montant de leurs honoraires au patient ou à son représentant légal avant l'admission de ce patient dans une structure d'hospitalisation régie par la présente section.

Article R. 6146-14

Conformément au deuxième alinéa de l'article L. 6146-10, les honoraires dus aux médecins et sages-femmes sont perçus par l'intermédiaire du centre hospitalier qui est informé de leur montant soit par la mention portée sur la feuille de soins s'il s'agit d'un assuré social, soit par un document signé par le praticien dans les autres cas.

Le comptable de l'établissement crédite mensuellement chaque praticien des sommes encaissées pour son compte, après déduction d'une redevance égale à un pourcentage des honoraires réglés par le patient, selon les modalités fixées aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et des textes pris pour leur application, fixé comme suit :

1° 20 % pour les consultations ;

2° 60 % pour les actes de radiologie interventionnelle, de radiothérapie ou de médecine nucléaire nécessitant une hospitalisation ;

3° 30 % pour les autres actes susceptibles d'être pratiqués dans les structures régies par la présente section.

Pour les actes effectués qui ne sont pas inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, il est fait application des taux de pourcentage mentionnés ci-dessus en fonction de la nature de l'acte concerné.

Ne sont pas soumises aux redevances prévues au présent article les sommes perçues au titre des majorations de nuit et de dimanche.

Article R. 6146-15

Les tarifs de prestations applicables dans les structures d'hospitalisation régies par la présente section sont déterminés d'après les prix de revient prévisionnels calculés dans les conditions prévues aux articles R. 6145-22 à R. 6145-30 ; ils ne peuvent être inférieurs aux tarifs de prestations payés par les malades admis, sur leur demande, en régime particulier dans la même discipline ou spécialité dans les conditions prévues à l'article R. 6145-27.

Article R. 6146-16

Lors de son admission, le patient ou son représentant légal doit avoir connaissance des conditions financières de l'hospitalisation dans les autres services du centre hospitalier qui relèvent de la même discipline ou spécialité et signer l'engagement de régler les frais d'hospitalisation restant à sa charge sur la base des tarifs fixés pour la structure d'hospitalisation dans laquelle il demande à être admis.

Ce patient, ou son représentant légal, doit nommément désigner, lors de son admission, le praticien auquel il désire faire appel.

En principe, aucun patient ne peut être transféré dans une structure d'hospitalisation régie par la présente section s'il a été admis dans les conditions du droit commun dans un service de l'établissement, ni être transféré dans un tel service s'il a été admis dans une structure d'hospitalisation.

Le transfert d'une structure d'hospitalisation à un service peut toutefois, à titre exceptionnel, être autorisé par le directeur de l'établissement sur la demande motivée du patient ou de son représentant légal et après avis du chef de service.

Article R. 6146-17

Les chambres ou locaux exclusivement affectés aux structures régies par la présente section doivent être clairement identifiés au sein de l'établissement.

Article R. 6146-18

La communication du dossier médical d'un patient admis dans une structure régie par la présente section est assurée, dans les conditions prévues aux articles R. 1112-2 et R. 1112-3, par le praticien, admis à exercer à titre libéral dans cette structure, qui a constitué le dossier.

Lorsque le praticien cesse d'exercer une activité dans cette structure, les dossiers médicaux qu'il a constitués sont conservés par le centre hospitalier ; il peut s'en procurer copie.

Chapitre VII : Dispositions particulières à certains établissements et organismes

Section 1 : Assistance publique-hôpitaux de Paris

Article R. 6147-1

L'Assistance publique-hôpitaux de Paris est un établissement public de santé relevant de la ville de Paris.

Elle gère, dans les conditions définies par les dispositions ci-après, hôpitaux, groupes hospitaliers et services généraux composant le centre hospitalier universitaire.

Elle exerce les missions définies aux chapitres Ier et II du titre Ier du présent livre sur le plan régional et, pour certaines d'entre elles, sur le plan national et international.

Les dispositions du chapitre II du titre Ier et celles du présent titre sont applicables à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris sous réserve des dispositions de l'article R. 6147-2.

Article R. 6147-2

Dans l'attente des dispositions réglementaires mentionnées à l'article L. 6147-1, l'Assistance publique-hôpitaux de Paris reste régie par les articles R. 714-5 et R. 716-3-2 à R. 716-3-38.

Section 2 : Hospices civils de Lyon et assistance publique de Marseille

Article R. 6147-3

Les hospices civils de Lyon et l'assistance publique de Marseille sont des établissements publics de santé relevant respectivement de la ville de Lyon et de la ville de Marseille.

Ils gèrent dans les conditions définies ci-après les hôpitaux et groupes hospitaliers composant le centre hospitalier universitaire.

Ils exercent les missions définies aux chapitres Ier et II du titre Ier du présent livre.

Les dispositions du chapitre II du titre Ier et celles du présent titre sont applicables aux hospices civils de Lyon et à l'assistance publique de Marseille sous réserve des dispositions de l'article R. 6147-4.

Article R. 6147-4

Dans l'attente des dispositions réglementaires mentionnées à l'article L. 6147-1, les hospices civils de Lyon et l'assistance publique de Marseille restent régis par les articles

R. 716-3-40 à R. 716-3-56.

Section 3 : Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts et Hôpital national de Saint-Maurice

Article R. 6147-5

Le Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts est un établissement public national qui contribue à assurer, en matière d'ophtalmologie, les missions du service public hospitalier définies à l'article L. 6112-1, ainsi que la réadaptation fonctionnelle des aveugles. En outre, il gère, à titre provisoire, un service d'hébergement pour les aveugles.

L'Hôpital national de Saint-Maurice est un établissement public national qui assure des missions en matière de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.

Article R. 6147-6

Dans l'attente des dispositions réglementaires mentionnées à l'article L. 6147-1, le Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts et l'Hôpital national de Saint-Maurice restent régis par les articles R. 716-3-58 à R. 716-3-65.

Section 4 : Etablissements publics de santé nationaux accueillant des personnes incarcérées

Sous-section 1 : Etablissements publics de santé spécifiquement destinés à l'accueil des personnes incarcérées

Article R. 6147-7

Les établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-5 sont soumis aux dispositions du titre Ier du présent livre, sous réserve des dispositions de la présente sous-section.

Article R. 6147-8

Par dérogation à l'article L. 6112-2, ces établissements accueillent uniquement les malades et blessés détenus dans les établissements pénitentiaires qui leur sont adressés dans les conditions prévues par les dispositions du code de procédure pénale.

Par dérogation à l'article L. 6112-2, le transfert d'un malade dans un autre établissement ne peut être décidé que dans les conditions fixées par le code de procédure pénale.

Article R. 6147-9

Les établissements publics de santé exclusivement destinés à l'accueil des personnes incarcérées constituent des établissements nationaux. Par dérogation à l'article R. 6141-10, ils sont créés par décret en Conseil d'Etat.

Article R. 6147-10

Par dérogation à l'article R. 6145-32, la tutelle des établissements exclusivement destinés à l'accueil des personnes incarcérées est exercée par le ministre de la justice et les ministres chargés du budget et de la santé.

Article R. 6147-11

Les directeurs des établissements exclusivement destinés à l'accueil des personnes incarcérées sont choisis parmi le personnel de direction des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire et nommés par arrêté du ministre de la justice et du ministre chargé de la santé, après avis du président du conseil d'administration de l'établissement.

Article R. 6147-12

L'affectation et la nomination par le ministre de la justice, dans les établissements publics de santé nationaux exclusivement destinés à l'accueil des personnes incarcérées, des agents mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 6141-5 se font dans les conditions prévues par le code de procédure pénale, chacun de ces établissements étant considéré comme un établissement pénitentiaire.

Article R. 6147-13

Les dispositions des articles L. 6146-10, L. 6154-1 à L. 6154-6 ne sont pas applicables dans ces établissements.

Sous-section 2 : Etablissement public de santé national de Fresnes

Article R. 6147-14

Le conseil d'administration de l'établissement public de santé national de Fresnes exclusivement destiné à l'accueil des personnes incarcérées comprend :

1° En tant que président, un conseiller d'Etat ou un magistrat hors hiérarchie de la Cour de cassation, désigné par le ministre de la justice ;

2° Un membre de l'Assemblée nationale ;

3° Un membre du Sénat ;

4° Le maire de la commune de Fresnes ou son représentant, désigné en son sein par le

conseil municipal sur proposition du maire ;

5° Un juge de l’application des peines, désigné par le président du tribunal de grande instance de Créteil ;

6° Un représentant de la Caisse nationale d’assurance maladie des travailleurs salariés et un représentant de la caisse d’assurance maladie chargée du versement de la dotation annuelle de financement ;

7° Le président de la commission médicale d’établissement ;

8° Un membre de la commission médicale d’établissement élu par celle-ci ;

9° Un membre de la commission du service de soins infirmiers, de réadaptation et médico-techniques élu par celle-ci ;

10° Un représentant des personnels titulaires de l’établissement relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires, élu par l’ensemble desdits personnels au scrutin secret majoritaire à un tour ;

11° Un représentant des personnels titulaires de l’établissement relevant du statut spécial des services déconcentrés de l’administration pénitentiaire, élu par l’ensemble desdits personnels au scrutin secret majoritaire à un tour ;

12° Trois membres nommés par le ministre de la justice et les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale parmi les personnalités compétentes en matière médicale, hospitalière ou pénitentiaire.

Les membres mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6°, 8°, 9°, 10° et 11° ont des suppléants désignés ou élus dans les mêmes conditions que les titulaires.

Article R. 6147-15

La durée du mandat du président du conseil d’administration et des membres mentionnés aux 5°, 6°, 10°, 11° et 12° de l’article R. 6147-14 est fixée à trois ans.

Le mandat des autres membres du conseil d’administration prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été élus ou désignés.

Article R. 6147-16

Les articles R. 6141-10 à R. 6141-12, R. 6143-15, R. 6143-23, R. 6143-24 et R. 6144-42 ne sont pas applicables à l’établissement public de santé national de Fresnes.

Les compétences attribuées au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation par les articles R. 6143-16 et R. 6143-20 sont exercées par le ministre de la justice et le ministre chargé de la santé à l’égard des membres du conseil d’administration de l’établissement.

Article R. 6147-17

Peuvent assister ou se faire représenter aux séances du conseil d’administration, avec voix consultative, le directeur de l’administration pénitentiaire, le directeur de l’administration générale et de l’équipement au ministère de la justice, le directeur de l’hospitalisation et de l’organisation des soins, le directeur général de la santé et le directeur du budget.

Article R. 6147-18

Par dérogation à l’article L. 6144-4, le comité technique d’établissement comprend, d’une part, le président du conseil d’administration, le directeur de l’administration pénitentiaire ou son représentant, le directeur de l’hospitalisation et de l’organisation des soins ou son représentant, le directeur de l’établissement et, d’autre part, quatre représentants du personnel de l’établissement relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires.

Un membre suppléant est désigné pour chaque membre titulaire. Il ne peut siéger qu’en remplacement de ce dernier.

Article R. 6147-19

Les membres représentant le personnel sont désignés pour une durée de trois ans, parmi le personnel titulaire, par les organisations syndicales les plus représentatives proportionnellement au nombre de voix moyen recueilli par chacune de ces organisations à l’occasion du renouvellement des commissions paritaires locales avec répartition des restes à la plus forte moyenne.

Lorsqu’il n’existe pas d’organisation syndicale dans l’établissement, les représentants du personnel sont élus parmi le personnel titulaire par l’ensemble des personnels titulaires et stagiaires au scrutin majoritaire à un tour.

Article R. 6147-20

Le directeur fixe la composition nominative du comité.

Article R. 6147-21

Le comité est présidé par le président du conseil d’administration de l’établissement. Il élit, dans son sein, un vice-président.

Article R. 6147-22

Si, avant l’expiration de son mandat, l’un des membres titulaires n’est plus à même, pour quelque cause que ce soit, d’exercer ses fonctions, son suppléant est nommé titulaire à sa place jusqu’au renouvellement du comité technique d’établissement.

Un nouveau suppléant est désigné dans le délai d’un mois par le conseil d’administration de l’établissement ou par l’organisation syndicale intéressée ; dans le cas prévu au

deuxième alinéa de l’article R. 6147-19, un nouveau suppléant est élu selon les modalités prévues par cet alinéa.

Article R. 6147-23

Le comité se réunit sur convocation de son président ; il est réuni sur la demande écrite du directeur ou du tiers au moins des membres titulaires. Dans ce dernier cas, la convocation est obligatoire dans le délai maximum de huit jours. Le comité se réunit en tout état de cause au moins deux fois par an.

Article R. 6147-24

Le secrétariat du comité est assuré à la diligence du directeur de l’établissement. Un procès-verbal est établi après chaque séance.

Article R. 6147-25

Les séances du comité ne sont pas publiques. Le comité peut décider d’entendre toutes personnes compétentes sur les questions à l’ordre du jour.

Article R. 6147-26

Le comité émet des avis ou des voeux, à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Article R. 6147-27

Les avis et les voeux présentés par le comité sont immédiatement portés, par le président, à la connaissance du conseil d’administration.

Article R. 6147-28

Le comité est informé des suites données à ses avis et voeux.

Article R. 6147-29

Les membres du comité sont soumis à l’obligation de discrétion professionnelle à raison de tous les faits et documents dont ils ont eu connaissance en cette qualité.

Article R. 6147-30

Des autorisations spéciales d’absence n’entrant pas en compte dans le calcul des congés annuels sont accordées, dans les conditions prévues à l’article 45 du titre IV du statut général des fonctionnaires, aux agents rémunérés de l’établissement, membres du comité,

pour leur permettre d’accomplir leur mission.

Article R. 6147-31

Les dispositions des articles R. 6145-55 et R. 6145-56 sont applicables à l’établissement à une date fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Article R. 6147-32

Les immeubles et les biens mobiliers de l’Etat nécessaires à l’exercice de la mission de l’établissement lui sont attribués dans des conditions fixées par arrêté du ministre de la justice et des ministres chargés du budget et de la santé.

Article R. 6147-33

La dotation annuelle de financement de l’établissement instituée par l’article L. 174-1 du code de la sécurité sociale et les tarifs de prestations sont arrêtés par le ministre chargé de la santé, qui les notifie à l’établissement, à la caisse régionale d’assurance maladie et à la caisse chargée du versement de cette dotation.

Section 5 : Centre d’accueil et de soins hospitaliers de Nanterre

Article R. 6147-34

Le centre d’accueil et de soins hospitaliers de Nanterre mentionné à l’article L. 6147-2 est soumis aux règles en vigueur dans les établissements publics de santé en ce qui concerne son budget, son administration et son fonctionnement sous réserve des adaptations de la présente section.

Article R. 6147-35

Le conseil d’administration du centre est composé de vingt et un membres :

1° Le préfet de police de Paris, président ;

2° Quatre membres élus en son sein par le conseil de Paris, dont un membre en qualité de vice-président ;

3° Un membre élu en son sein par le conseil général des Hauts-de-Seine ;

4° Un membre élu en son sein par le conseil municipal de Nanterre ;

5° Quatre représentants des organismes de sécurité sociale :

a) Un représentant désigné par le conseil d’administration de la caisse régionale d’assurance maladie d’Ile-de-France ;

b) Un représentant de la caisse primaire d’assurance maladie de Paris ;

c) Un représentant de la caisse primaire d’assurance maladie de Nanterre ;

d) Un représentant de la caisse d’allocations familiales territorialement compétente ;

6° Le président de la commission médicale d’établissement et deux membres de cette commission élus par celle-ci ;

7° Deux membres de la commission sociale de l’établissement élus par celle-ci ; l’incompatibilité résultant de la qualité d’agent salarié de l’établissement n’est pas applicable dans ce cas ;

8° Deux représentants du personnel titulaire en fonction dans l’établissement, à l’exception des médecins et pharmaciens, désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives au sein de l’établissement ; cette représentativité est appréciée compte tenu du nombre moyen de voix recueillies dans l’établissement par les organisations syndicales à l’occasion du renouvellement des commissions administratives paritaires ;

9° Un membre désigné par le maire de Paris en raison de sa compétence dans le domaine sanitaire ou social ;

10° Un membre désigné par le préfet de police de Paris en raison de sa compétence dans le domaine sanitaire ou social ;

11° Un membre désigné par le préfet des Hauts-de-Seine en raison de sa compétence dans le domaine sanitaire ou social.

Article R. 6147-36

Le conseil d’administration délibère, pour l’ensemble du centre, sur les matières relevant de la compétence des conseils d’administration des établissements publics de santé, et, en outre, sur la création, la transformation ou la suppression d’activités sociales au sein de l’établissement.

Article R. 6147-37

Le directeur exerce, pour l’ensemble du centre, les compétences dévolues aux directeurs des établissements publics de santé.

Il organise en outre, l’élection des représentants des usagers et, s’il y a lieu, des représentants du personnel, membres de la commission sociale prévue à l’article R. 6147-39, il établit la liste nominative des membres de cette commission et de leurs suppléants, il assiste avec voix consultative aux réunions de cette commission.

Article R. 6147-38

La commission médicale d’établissement de l’unité hospitalière du centre est constituée et régie conformément aux dispositions de l’article R. 6144-2. Toutefois, les praticiens dépendant de l’unité hospitalière sont électeurs et éligibles à la commission. Ils y siègent de droit lorsqu’ils sont chefs de service.

Article R. 6147-39

Le centre comporte une commission sociale. Elle comprend au maximum quatorze membres, et notamment :

1° Le responsable de la direction du centre d’accueil et de réadaptation sociale ;

2° Le ou les responsables des services sociaux ou éducatifs des unités sociales de l’établissement ;

3° Le responsable des personnels de surveillance des unités sociales de l’établissement ;

4° Trois des médecins responsables de la surveillance médicale des personnes accueillies dans les unités sociales de l’établissement ou participant à la politique de réinsertion sociale du centre d’accueil et de réadaptation sociale ;

5° Un représentant du personnel affecté au centre d’accueil et de réadaptation sociale ;

6° Le responsable de la direction de la maison de retraite ;

7° Un représentant du personnel de la maison de retraite ;

8° Deux représentants des usagers dont au moins un représentant des personnes hébergées à la maison de retraite.

Les représentants du personnel sont désignés par les organisations syndicales les plus représentatives dans l’établissement, la représentativité étant appréciée selon les modalités prévues à l’article R. 6147-35, ou, à défaut, élus par l’ensemble des personnels des unités sociales au scrutin secret majoritaire à un tour.

La commission sociale est obligatoirement saisie de toutes les questions touchant les investissements, les crédits de fonctionnement, l’organisation médico-sociale des unités sociales avant toute délibération du conseil d’administration.

Article R. 6147-40

Le budget et la comptabilité du centre sont tenus conformément aux dispositions du chapitre V du présent titre.

Article R. 6147-41

Les documents annexés au budget concernent l’ensemble du centre. Y sont joints :

1° L’avis de la commission sociale d’établissement ;

2° Les statistiques d’activité des unités sociales.

Article R. 6147-42

Le comptable du centre est le receveur général des finances de Paris.

Section 6 : Etablissement public de santé territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon

Article D. 6147-43

Le conseil d’administration de l’établissement public de santé territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon est composé de vingt membres :

1° Le président du conseil général, président de droit ; lorsque le président du conseil général ne souhaite pas assurer les fonctions de président, il désigne son remplaçant parmi les membres mentionnés aux 2°, 3° ou 8° ci-dessous ;

2° Cinq conseillers généraux désignés par l’assemblée territoriale ; ce chiffre est porté à six lorsque le président du conseil général, remplacé dans les conditions indiquées au 1°, renonce, par ailleurs, à être membre du conseil d’administration ;

3° Les maires des deux communes de l’archipel ;

4° Quatre représentants de la caisse de prévoyance sociale ;

5° Le président et le vice-président de la commission médicale d’établissement ;

6° Un pharmacien, désigné par la commission médicale d’établissement ;

7° Trois représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires ;

8° Deux personnes qualifiées, dont un médecin et un représentant des professions paramédicales non hospitaliers.

La liste nominative des membres du conseil d’administration est fixée par arrêté du préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Article D. 6147-44

Les membres du conseil d’administration de l’établissement autres que le président et les membres de droit sont nommés dans les conditions suivantes :

1° Les représentants du conseil général sont élus, en son sein ou non, par cette assemblée au scrutin secret à la majorité absolue. Si cette majorité n’est pas atteinte au premier tour, la majorité relative suffit au second tour, et en cas de partage égal des voix, le plus âgé est élu ;

2° Les représentants de la caisse de prévoyance sociale sont désignés par le conseil d'administration de la caisse ;

3° Le pharmacien est élu par la commission médicale d'établissement, en son sein ou non, selon les modalités de scrutin définies au 2° de l'article R. 6143-12 ;

4° Les représentants des personnels titulaires relevant du titre IV du statut général des fonctionnaires sont désignés dans les conditions prévues au 3° de l'article R. 6143-12 ;

5° Les personnes qualifiées sont nommées par le préfet dans les conditions suivantes :

a) Le médecin est nommé sur proposition conjointe du conseil territorial ou de la délégation de l'ordre des médecins mentionnés à l'article L. 4123-15 et, s'il en existe, des syndicats des médecins les plus représentatifs dans l'archipel ; en cas de désaccord, le conseil, d'une part, et les syndicats, d'autre part, présentent une liste de trois médecins au maximum ; le préfet choisit le médecin parmi les personnes ainsi proposées ;

b) Le représentant des professions paramédicales est choisi compte tenu de l'orientation médicale de l'établissement ; s'il existe au niveau de l'archipel une représentation des organisations professionnelles représentatives au niveau national, le préfet choisit ce représentant parmi les personnes présentées par ces organisations.

Article D. 6147-45

Nul ne peut être membre du conseil d'administration à plus d'un titre, s'il encourt l'une des incapacités prévues par les articles L. 5 et L. 6 du code électoral, s'il est fournisseur de biens ou de services, preneur de bail à ferme ou agent salarié de l'établissement. Toutefois, l'incompatibilité résultant de la qualité d'agent salarié n'est pas applicable aux membres prévus aux 5° à 7° de l'article D. 6147-43.

Article D. 6147-46

Le conseil général et les assemblées des deux communes de l'archipel élisent, en leur sein ou non, selon les modalités de scrutin définies au 1° de l'article D. 6147-44, des suppléants pour le cas où leurs représentants respectifs tomberaient sous le coup des dispositions de l'article D. 6147-45.

Article D. 6147-47

Les membres qui tombent sous le coup des incompatibilités prévues à l'article D. 6147-46 sont déclarés démissionnaires d'office. Il est pourvu à leur remplacement dans le délai d'un mois.

Article D. 6147-48

Le préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon exerce la tutelle sur l'établissement public de santé territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon. Il assure, à l'égard du conseil d'administration de

cet établissement, les attributions confiées au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation par les 3° et 4° de l'article R. 6143-12 et par les articles R. 6143-20, R. 6143-26 et R. 6143-27.

Article D. 6147-49

Peuvent assister aux séances du conseil d'administration avec voix consultative le préfet ou son représentant, le médecin chargé des affaires médicales désigné par arrêté du ministre chargé de la santé ainsi que le médecin-conseil de la caisse de prévoyance sociale.

Chapitre VIII : Domaine et investissement immobilier des établissements publics de santé

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

TITRE V : PERSONNELS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

Chapitre Ier : Personnels enseignants et hospitaliers

Section 1 : Dispositions communes

Article D. 6151-1

Les professeurs des universités-praticiens hospitaliers, consultants, sont régis par le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires.

Les professeurs des universités-praticiens hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires, consultants, sont régis par le décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires.

Section 2 : Consultanat

Article D. 6151-2

Les professeurs des universités-praticiens hospitaliers et les professeurs des universités-praticiens hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires qui bénéficient d'une prolongation d'activité en application de la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 relative à la limite d'âge et aux modalités de recrutement de certains fonctionnaires civils de l'Etat, peuvent demander à poursuivre des fonctions hospitalières en qualité de consultants dans les conditions fixées par la présente section.

La mission des consultants s’inscrit dans un projet contractualisé qui doit correspondre à un apport d’expérience et de compétence auprès de l’établissement hospitalier ou d’un organisme d’intérêt général, dans des conditions compatibles avec l’accomplissement de leurs fonctions universitaires.

Au sein de l’établissement, les fonctions des consultants peuvent consister en une mission transversale, ou non, effectuée dans leur dernière structure de rattachement, soit dans une autre.

A l’extérieur de l’établissement, ces fonctions peuvent consister notamment en des missions d’expertise ou de conseil relatives à la santé publique et être effectuées dans les services centraux de l’Etat ou dans les services déconcentrés ou dans tout établissement public ou organisme d’intérêt général ayant un lien avec leur domaine de compétence.

Lorsqu’elles s’exercent auprès de la Haute Autorité de santé, les missions des consultants ne peuvent comporter un lien direct ou indirect avec leur établissement d’affectation.

Les consultants ne peuvent exercer de mission auprès de l’agence régionale de l’hospitalisation dont relève leur établissement d’affectation.

Les consultants demeurent rattachés à leur établissement d’origine.

Dans les cas mentionnés au quatrième alinéa du présent article, une convention prévoit les modalités de mise à disposition et les conditions dans lesquelles le service d’accueil rembourse la rémunération hospitalière à l’établissement d’origine.

Article D. 6151-3

Les candidatures et la nature des missions confiées aux consultants, dans ou en dehors de l’établissement, sont examinées par le conseil d’administration et la commission médicale d’établissement siégeant en formation restreinte, après avis du conseil de l’unité de formation et de recherche de médecine. Ces trois instances rendent un avis motivé portant sur l’opportunité et le contenu du projet présenté par le candidat.

Les consultants sont nommés par le préfet de région. Les nominations sont prononcées pour une durée d’un an. Elles sont renouvelables deux fois pour une durée d’un an, sur demande de l’intéressé, selon la procédure prévue au présent article. Toute décision de refus doit être motivée.

Les fonctions des consultants cessent lorsqu’il est mis fin à leur maintien en activité en surnombre sur le plan universitaire conformément à la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 relative à la limite d’âge et aux modalités de recrutement de certains fonctionnaires civils de l’Etat.

Chapitre II : Praticiens hospitaliers

Section 1 : Statut des praticiens hospitaliers à temps plein

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article R. 6152-1

Les praticiens hospitaliers titulaires exercent les fonctions définies par le présent statut dans les établissements publics de santé mentionnés aux articles L. 6141-2 et L. 6411-5 et dans les établissements publics mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles. Dans les centres hospitaliers universitaires, ils exercent leur activité sur des emplois placés hors du champ d'application des dispositions du chapitre II du titre IV du livre Ier de la présente partie.

Les dispositions de la présente section qui prescrivent la consultation de la commission médicale d'établissement ne sont pas applicables aux praticiens hospitaliers qui exercent leurs fonctions dans des établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Article R. 6152-2

Les praticiens hospitaliers exercent leurs fonctions à temps plein. Ils assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par le service public hospitalier et participent aux actions définies par les articles L. 6111-1 et L. 6111-2. Ils peuvent participer aux missions définies par l'article L. 6112-1 et par les articles L. 6411-2 à L. 6411-4.

Ils participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.

Les pharmaciens régis par le présent statut exercent les fonctions définies par l'article L. 5126-5.

Article R. 6152-3

Les médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens des hôpitaux nommés à titre permanent constituent le corps unique des praticiens hospitaliers dans toutes les disciplines médicales, biologiques, pharmaceutiques, odontologiques et leurs spécialités.

Ils portent le titre de médecin, chirurgien, psychiatre, spécialiste, biologiste, pharmacien ou odontologiste des hôpitaux.

Les dispositions de la présente section sont applicables aux pharmaciens des hôpitaux à l'exception des articles R. 6152-60 et R. 6152-61.

Article R. 6152-4

Sous réserve de leur accord, les praticiens hospitaliers, nommés dans un établissement, peuvent exercer leurs fonctions dans plusieurs établissements mentionnés à l'article R. 6152-1. Leur activité peut également être répartie entre un établissement public de santé et un établissement de santé privé à but non lucratif participant à l'exécution du service

public hospitalier ou qui y concourt.

Ils peuvent exercer leur activité dans plusieurs établissements pour favoriser le développement de la mise en réseau des établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires et les actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1.

Une convention passée à cet effet entre les établissements après avis des commissions médicales d'établissement intéressées détermine les modalités de répartition de l'activité des praticiens et la fraction des émoluments prévus à l'article R. 6152-23 et des charges annexes qui est supportée par chacun d'entre eux.

Les conditions d'application du présent article sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Sous-section 2 : Concours hospitalier

Article R. 6152-5

Sur proposition des directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation, le ministre chargé de la santé établit une liste de postes à recrutement prioritaire qui, d'une part, sont conformes aux objectifs définis par les schémas régionaux d'organisation sanitaire, d'autre part, présentent des difficultés particulières de recrutement et d'exercice.

Le praticien hospitalier, nommé ou en fonction sur l'un des postes mentionnés à l'alinéa précédent, s'engage par convention conclue avec le directeur de l'établissement de santé à exercer ses fonctions pendant cinq ans. Un praticien ne peut pas signer plus d'un engagement de servir au cours de sa carrière.

Un arrêté des ministres chargés du budget et de la santé précise les modalités d'application de ces dispositions.

Sous-section 3 : Recrutement

Article R. 6152-6

Le recrutement dans l'emploi de praticien hospitalier s'effectue sur les postes dont la vacance est déclarée par le ministre chargé de la santé et publiée au Journal officiel de la République française.

La vacance des postes à recrutement prioritaire définis à l'article R. 6152-5 est publiée au Journal officiel de la République française et fait l'objet d'une liste distincte.

Les candidatures à un poste doivent être déposées dans le délai d'un mois à compter de la publication de la vacance du poste. La recevabilité des candidatures est appréciée à la date de clôture du dépôt des candidatures.

Les modalités de dépôt des candidatures aux postes dont la vacance est publiée et

notamment de constitution du dossier sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6152-7

Peuvent faire acte de candidature aux postes vacants de praticien hospitalier :

1° Les praticiens hospitaliers candidats à la mutation, comptant au moins trois années de fonctions effectives dans un même service, sauf dérogation exceptionnelle accordée par le ministre chargé de la santé. Toutefois, cette durée de fonctions n'est pas opposable aux praticiens en fonctions dans l'établissement où survient la vacance, ni aux praticiens dont l'emploi est transformé ou transféré dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération mentionnée à l'article L. 6122-16 ;

2° Les praticiens des hôpitaux à temps partiel, comptant au moins trois années de fonctions effectives dans un même service, qui sollicitent leur intégration en qualité de praticien hospitalier. Toutefois, cette durée de fonctions n'est pas opposable aux praticiens en fonctions dans l'établissement où survient la vacance, ni aux praticiens dont l'emploi est transformé ou transféré dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération mentionnée à l'article L. 6122-16 ;

3° Les praticiens hospitaliers, les praticiens des hôpitaux à temps partiel qui, à l'issue d'un détachement ou d'une disponibilité ou à l'expiration d'un des congés accordés au titre des articles R. 6152-38 à R. 6152-41, sollicitent leur réintégration ;

4° Les membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires qui sollicitent une intégration dans le corps des praticiens hospitaliers ;

5° Les candidats inscrits sur une liste d'aptitude en cours de validité, après réussite au concours national de praticien des établissements publics de santé prévu par l'article R. 6152-301. Les intéressés ne peuvent faire acte de candidature que sur les postes publiés dans la discipline ou la spécialité correspondant à leur inscription sur une liste d'aptitude.

Pour l'exercice des fonctions auxquelles ils postulent, les candidats inscrits sur l'une de ces listes depuis plus d'une année à compter de sa date de publication au Journal officiel de la République française doivent justifier qu'ils remplissent les conditions fixées par l'article R. 6152-302.

La nature des pièces justificatives à produire en ce cas par le candidat est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6152-8

Lorsqu'un poste de praticien hospitalier est vacant au sein de l'unité hospitalière du Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre, les praticiens qui sont régis par le statut des praticiens à temps plein de l'hôpital de la maison de Nanterre, peuvent au même titre que les personnes mentionnées au 1° de l'article R. 6152-7 faire acte de candidature.

Leur mutation est, le cas échéant, prononcée selon la procédure prévue aux articles R. 6152-9 et R. 6152-12.

Article R. 6152-9

Les nominations sont prononcées par arrêté du ministre chargé de la santé parmi les praticiens qui ont fait acte de candidature aux postes vacants, après avis de la commission statutaire nationale. Celle-ci dispose des avis motivés de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration, transmis par le directeur de l'établissement au préfet du département, sauf en ce qui concerne les postes à pourvoir en psychiatrie, pour lesquels ces avis ne sont pas requis. La commission statutaire nationale est également tenue informée des mouvements de praticiens hospitaliers titulaires dont l'emploi a été transféré dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération mentionnée à l'article L. 6122-16, ainsi que de la durée des services accomplis dans des postes à recrutement prioritaire en application de l'article R. 6152-5.

Article R. 6152-10

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6152-6, les praticiens hospitaliers régis par les dispositions de la section 2 du présent chapitre et nommés dans un emploi de praticien à titre permanent, dont le poste a été transformé en poste à temps plein, peuvent demander à exercer leurs fonctions à temps plein et à être nommés sur leur poste en qualité de praticien hospitalier.

Leur candidature est examinée par la commission statutaire nationale. Celle-ci dispose des avis motivés de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration, transmis par le directeur au préfet du département, sauf en ce qui concerne les postes à pourvoir en psychiatrie, pour lesquels ces avis ne sont pas requis.

Leur nomination est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de la commission statutaire nationale.

Article R. 6152-11

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6152-7, peuvent poser leur candidature à la fonction de praticien hospitalier associé les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, qui, n'étant pas de nationalité française, sous réserve des engagements internationaux souscrits par la France, ni ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'Andorre, remplissent les autres conditions requises pour l'exercice de la profession de médecin, de pharmacien, ou de chirurgien-dentiste, prévues par le présent code et qui sont inscrits sur une liste d'aptitude en cours de validité après réussite au concours national de praticien des établissements publics de santé.

La nomination en qualité de praticien hospitalier associé est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé pour une période de deux ans après avis de la commission statutaire nationale. Celle-ci dispose des avis motivés de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration, transmis par le directeur au préfet du département, sauf en ce qui concerne les postes à pourvoir en psychiatrie, pour lesquels ces avis ne sont pas requis.

Leur nomination est renouvelable deux fois, dans les mêmes formes.

Ces praticiens peuvent bénéficier du renouvellement de leurs fonctions dans un établissement différent de celui de la nomination initiale, sur un poste vacant.

Dès lors qu'ils remplissent les conditions de nationalité prévues au 1° de l'article R. 6152-302 et s'ils comptent quatre années de services effectifs dans un établissement public de santé, les praticiens hospitaliers associés peuvent être nommés praticiens hospitaliers, par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la commission statutaire nationale.

Celle-ci dispose, le cas échéant, des avis des instances mentionnées au deuxième alinéa du présent article.

Article R. 6152-12

Les nominations des praticiens régis par la présente section leur sont notifiées par lettre recommandée avec avis de réception, ainsi qu'aux directeurs d'établissement intéressés. Elles sont publiées au Journal officiel de la République française.

Le praticien doit rejoindre son poste dans le délai de deux mois à compter de la réception de la notification, sauf dérogation accordée par le préfet du département.

Si l'intéressé ne rejoint pas son poste, sa nomination est rapportée après mise en demeure. Dans le cas d'une première nomination, il perd le bénéfice de son inscription sur la liste d'aptitude. Dans le cas d'une nomination consécutive à une demande de mutation, l'intéressé est réputé avoir obtenu sa mutation ; il est en outre passible de sanction disciplinaire.

Le praticien doit établir sa résidence effective à proximité du lieu d'exercice de ses fonctions dans des conditions compatibles avec les responsabilités qu'il exerce dans le service public hospitalier, appréciées dans chaque cas par le préfet du département.

Article R. 6152-13

Les candidats recrutés au titre des épreuves de type II du concours national de praticien des établissements publics de santé, mentionnées à l'article R. 6152-304, sont nommés pour une période probatoire d'un an d'exercice effectif des fonctions, à l'issue de laquelle ils sont, après avis de la commission statutaire régionale mentionnée à l'article R. 6152-19, ou, le cas échéant, de la commission statutaire nationale, soit nommés dans un emploi de praticien à titre permanent, soit admis à prolonger leur période probatoire pour une nouvelle durée d'un an, dans le même établissement ou dans un autre, soit licenciés pour inaptitude à l'exercice des fonctions en cause, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le cas des praticiens dont la nomination à titre permanent fait l'objet d'un avis défavorable de la part de la commission statutaire régionale est soumis à l'avis de la commission statutaire nationale.

Le praticien qui fait l'objet d'une prolongation de l'année probatoire peut être invité à

effectuer un stage dans les services d'un autre centre hospitalier ou d'un centre hospitalier universitaire.

L'évaluation de ce stage est transmise à la commission statutaire régionale compétente et, le cas échéant, à la commission statutaire nationale.

Les commissions statutaires disposent de l'avis de la commission médicale d'établissement, transmis par le directeur au préfet du département.

Article R. 6152-14

Les dispositions de l'article R. 6152-3, du 8° de l'article R. 6152-23 ainsi que des 2° et 3° de l'article R. 6152-24, de l'article R. 6152-46, du § 2 de la sous-section 7 et de la sous-section 10 ne sont pas applicables aux praticiens hospitaliers nommés pour une période probatoire.

Les praticiens hospitaliers nommés pour une période probatoire peuvent être placés en disponibilité d'office dans les cas prévus aux articles R. 6152-37, R. 6152-38, R. 6152-39 et R. 6152-42. La durée de la disponibilité d'office ne peut excéder une année. Elle est renouvelable dans la limite de la durée de la période probatoire. La mise en disponibilité ou son renouvellement est prononcé par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Le praticien en disponibilité cesse de bénéficier des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-23. Le temps passé dans cette position n'est pas pris en compte pour l'avancement. Au cas où à l'expiration d'une période de disponibilité un praticien n'a ni repris ses fonctions, ni obtenu une prolongation de sa disponibilité, il est licencié.

Les praticiens hospitaliers nommés pour une période probatoire peuvent ouvrir un compte épargne-temps.

Article R. 6152-15

Les praticiens nommés au titre des 1° ou 3° de l'article R. 6152-7 sont reclassés à l'échelon qu'ils détenaient dans leur ancienne situation, avec conservation de leur ancienneté d'échelon.

Les praticiens nommés au titre des 2°, 4° ou 5° de l'article R. 6152-7 ou conformément aux dispositions des articles R. 6152-10 et R. 6152-11 sont classés dans l'emploi de praticien hospitalier, compte tenu :

1° De la durée légale du service national et des services militaires obligatoires, selon les règles applicables aux fonctionnaires de l'Etat ;

2° Des services hospitaliers accomplis à l'étranger en application d'un contrat de coopération ;

3° De la durée des fonctions exercées dans des établissements ou organismes français de transfusion sanguine, dans un emploi de chercheur au Centre national de la recherche scientifique, à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, au Laboratoire national de la santé, à l'Institut Pasteur ou en qualité de médecin et de pharmacien d'un

centre de lutte contre le cancer, d’un centre d’étude et de conservation de sperme humain, d’un centre régional d’étude de biologie prénatale, ou en qualité de médecin ou de chirurgien-dentiste des services médicaux de l’administration pénitentiaire ;

4° De la durée des fonctions exercées au titre du service de santé des armées en qualité de praticien ;

5° Des services accomplis dans les établissements publics de santé en qualité de membre des personnels enseignants et hospitaliers titulaires, et non titulaires, de praticien hospitalier, de praticien des hôpitaux à temps partiel, de praticien associé, d’assistant des hôpitaux, d’assistant associé des hôpitaux, de pharmacien à temps partiel, de pharmacien résident, de praticien contractuel, de praticien adjoint contractuel, de praticien hospitalier à temps plein à titre provisoire, d’attaché et d’attaché associé, sous réserve qu’ils aient été accomplis à raison de six vacations hebdomadaires dans un ou plusieurs établissements de santé ;

6° Des services accomplis en qualité de médecin inspecteur ou de pharmacien inspecteur de santé publique ;

7° Des services accomplis en qualité de praticien hospitalier ou d’assistant des établissements publics territoriaux d’hospitalisation de Nouvelle-Calédonie ou des services accomplis dans le statut particulier du cadre d’emplois des médecins de la fonction publique du territoire de la Polynésie française ;

8° Des services accomplis en qualité de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien dans les établissements privés participant au service public hospitalier.

Les services effectués par les attachés et les attachés associés sont pris en compte au prorata du nombre de vacations effectuées hebdomadairement.

Les fonctions exercées à titre provisoire sont prises en compte lorsqu’elles sont accomplies par un praticien relevant du présent statut, en attente d’une réintégration. Pour les praticiens mentionnés au 5° de l’article R. 6152-7, ces fonctions ne sont prises en compte que pour la période comprise entre la date de publication de la liste d’aptitude et la date d’installation dans leurs fonctions, dans la limite d’une année.

Les services accomplis en qualité d’interne ne sont pas pris en compte.

Les services accomplis à temps plein sont comptés pour la totalité de leur durée. Les services accomplis à temps partiel sont comptés au prorata de leur durée. Toutefois, ceux accomplis dans les conditions fixées par la section III du présent chapitre sont comptés comme des services à temps plein.

Les décisions de classement prévues au présent article sont prononcées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6152-16

Les postes de praticien hospitalier demeurés vacants peuvent être pourvus à titre provisoire, jusqu’au recrutement suivant, par un praticien de la spécialité désigné par le préfet, sur proposition du médecin inspecteur régional de santé publique, ou du

pharmacien inspecteur régional de santé publique, s'il s'agit d'un poste de pharmacien des hôpitaux, après avis de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'établissement.

Le praticien ainsi recruté perçoit la rémunération correspondant au premier échelon des praticiens hospitaliers. Toutefois, si le praticien recruté à titre provisoire relève du présent statut et se trouve en instance de réintégration, il perçoit la rémunération correspondant à sa situation statutaire. Est considéré comme étant en instance de réintégration le praticien hospitalier relevant du présent statut et recruté à titre provisoire sur un poste dont la vacance a été publiée et sur lequel il a fait acte de candidature conformément aux dispositions de l'article R. 6152-7.

Article R. 6152-17

Les dispositions des articles R. 6152-1, R. 6152-2, R. 6152-4, des 1°, 2°, 3°, 4°, 5° de l'article R. 6152-23, des 1°, 4° et 5° de l'article R. 6152-24, des articles R. 6152-26 à R. 6152-29, R. 6152-31, R. 6152-32 à l'exception des dispositions relatives au remboursement des frais de changement de résidence, de l'article R. 6152-34, de l'article R. 6152-35 à l'exception des 4°, 5°, 6°, 9° et des articles R. 6152-49, R. 6152-73, R. 6152-97 et R. 6152-98 sont applicables aux praticiens recrutés à titre provisoire.

Dans ce cas, les compétences confiées au ministre par ces mêmes dispositions sont exercées par le préfet de département.

Les praticiens recrutés à titre provisoire bénéficient de congés de maladie, d'accident du travail et de maladie professionnelle, de maternité, de paternité ou d'adoption dans les conditions prévues par les dispositions du code de la sécurité sociale.

Ils ne peuvent ni ouvrir un compte épargne-temps, ni utiliser les droits épargnés sur un compte épargne-temps ouvert avant leur recrutement à titre provisoire.

Sous-section 4 : Commissions statutaires

Article R. 6152-18

Une commission statutaire nationale, présidée par un membre du Conseil d'Etat ou son suppléant, en activité ou honoraire comprend en nombre égal :

1° Des membres désignés par le ministre chargé de la santé, dont la moitié au moins ont la qualité de médecin ou de pharmacien ;

2° Des membres élus, pour chaque discipline, par les praticiens du corps au scrutin de liste proportionnel, avec répartition des restes selon la règle de la plus forte moyenne ;

3° Lorsqu'elle est appelée à se prononcer sur des candidatures aux emplois de praticiens hospitaliers situés dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers universitaires qui sont placés hors du champ d'application des dispositions du chapitre II du titre IV du présent livre, ou dans des services d'établissements de santé publics liés à un centre hospitalier et universitaire par une convention prévue à l'article L.

6142-5, la commission comprend également des représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires, élus, pour chaque discipline, au scrutin de liste proportionnel, avec répartition des restes selon la règle de la plus forte moyenne. Il en est de même lorsque la commission examine la situation individuelle des praticiens affectés dans ces emplois.

Le mandat de la commission est de cinq ans.

Les modalités d'organisation des élections, de désignation des membres et de représentation des différentes disciplines ainsi que les conditions de fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et des universités.

Article R. 6152-19

La commission statutaire régionale comprend :

1° Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;

2° Le médecin inspecteur régional de santé publique et le pharmacien inspecteur régional de santé publique ;

3° Treize membres tirés au sort parmi les praticiens hospitaliers relevant du présent statut comptant six ans d'ancienneté au moins, et en fonctions dans la région.

Le mandat de la commission est de trois ans. Ses membres tirés au sort ne peuvent être, dans le même temps, membres de la commission statutaire nationale.

La commission statutaire régionale élit son président à la majorité absolue des voix au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second.

Les modalités de désignation des membres et de représentation des différentes disciplines, ainsi que les conditions de fonctionnement de la commission, sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Sous-section 5 : Avancement

Article R. 6152-20

La carrière des praticiens hospitaliers comprend 13 échelons.

Article R. 6152-21

L'avancement d'échelon s'effectue selon les durées suivantes :

1er échelon : un an.

2e échelon : un an ;

3e échelon : deux ans ;

4e échelon : deux ans ;

5e échelon : deux ans ;

6e échelon : deux ans ;

7e échelon : deux ans ;

8e échelon : deux ans ;

9e échelon : deux ans ;

10e échelon : deux ans ;

11e échelon : deux ans ;

12e échelon : quatre ans.

L’avancement d’échelon est prononcé par le préfet.

Article R. 6152-22

Les praticiens bénéficient, lorsqu’ils ont accompli cinq ans de services effectifs dans le cadre de l’engagement de servir prévu à l’article R. 6152-5, d’un avancement accéléré d’une durée de deux ans prononcé par le préfet du département.

Sous-section 6 : Rémunération

Article R. 6152-23

Les praticiens perçoivent après service fait :

1° Des émoluments mensuels variant selon l’échelon des intéressés ;

Ces émoluments sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Ils suivent l’évolution des traitements de la fonction publique, constatée par le ministre chargé de la santé ;

2° Des indemnités de sujétion correspondant au temps de travail effectué, dans le cadre des obligations de service hebdomadaires, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés ;

3° Des indemnités forfaitaires pour tout temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaires ;

4° Des indemnités correspondant aux astreintes et aux déplacements auxquels elles peuvent donner lieu.

Les indemnités mentionnées aux deux alinéas précédents sont versées lorsque, selon le choix du praticien, le temps de travail, les astreintes et les déplacements ne font pas l'objet d'une récupération.

Les montants et modalités de versement des indemnités mentionnées aux 2°, 3° et 4° sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la santé ;

5° Des indemnités pour participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements publics de santé. Le montant en est fixé par arrêtés des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale ;

6° Une allocation spécifique versée aux praticiens hospitaliers ayant signé l'engagement prévu à l'article R. 6152-5. Cette allocation, non soumise à cotisation de retraite complémentaire, est versée en une seule fois. Les modalités d'attribution et le montant de cette allocation sont déterminés par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé ;

7° Une indemnité pour activité dans plusieurs établissements, versée pour favoriser le développement de la mise en réseau des établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires et les actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1. Les conditions d'attribution et le montant de cette indemnité sont déterminés par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé ;

8° Une indemnité d'engagement de service public exclusif versée aux praticiens qui s'engagent, pour une période de trois ans renouvelable, à ne pas exercer une activité libérale telle que prévue à l'article L. 6154-1. Les conditions d'attribution de cette indemnité ainsi que son montant et ses modalités de versement sont déterminés par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Article R. 6152-24

Sous réserve des dispositions des articles L. 6154-1 à L. 6154-6 et des dispositions réglementaires prises pour leur application, les praticiens ne peuvent recevoir aucun autre émolument au titre d'activités exercées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du ou des établissements d'affectation. Cette disposition ne s'applique pas :

1° A la production d'oeuvres scientifiques, littéraires ou artistiques ;

2° Aux activités présentant un caractère d'intérêt général exercées une ou deux demi-journées par semaine, conformément aux dispositions de l'article R. 6152-30 ;

3° Aux activités de formation mutuelle exercées par les psychiatres régis par le présent statut, en dehors de leurs obligations de service ;

4° Aux expertises ou consultations que les praticiens hospitaliers peuvent être autorisés à effectuer ou à donner sur la demande, soit d'une autorité administrative ou judiciaire, soit de personnes ou d'organismes privés, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

5° Aux activités de chargé de mission d’inspection de pharmacie effectuées par les pharmaciens des hôpitaux.

Article R. 6152-25

Les praticiens hospitaliers qui n’exercent pas d’activité libérale cotisent au régime de retraites complémentaires des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d’un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l’Etat et des collectivités publiques sur la totalité de leurs émoluments hospitaliers, y compris les indemnités de permanence sur place.

Sous-section 7 : Exercice de fonctions - positions

Paragraphe 1 : Activité et congés

1. Fonctions

Article R. 6152-26

Les praticiens relevant de la présente section, en position d’activité, consacrent la totalité de leur activité professionnelle à l’établissement de santé et aux établissements, services ou organismes liés à celui-ci par convention, sous réserve des dispositions de l’article R. 6152-23.

Il leur est interdit, quelle que soit leur position, d’avoir par eux-mêmes ou par personne interposée, dans des établissements ou organismes en relation avec le service public hospitalier, des intérêts de nature à compromettre leur indépendance. Il leur est, en particulier, interdit de posséder un cabinet médical, une officine pharmaceutique ou un laboratoire privé ou d’avoir une activité privée en dehors du service. Ils ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect avec un établissement de soins privé. Ils ne peuvent être rattachés, soit comme médecin habituel, soit comme médecin consultant, au service d’un établissement de soins privé sauf lorsque l’établissement considéré est lié par convention avec un établissement public de santé. Cette dernière activité ne peut, en tout état de cause, donner lieu à une rémunération distincte de celle qui est définie au 1° de l’article R. 6152-23.

Les modalités selon lesquelles les praticiens régis par la présente section accomplissent leurs obligations de service sont précisées par le règlement intérieur de l’établissement dans lequel ils sont affectés.

En outre, lorsqu’elles comprennent une activité de secteur, ces obligations sont définies par un règlement départemental ou par une convention passée dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Afin d’assurer la continuité des soins, l’organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique établie en fonction des caractéristiques propres aux différents services ou départements est arrêtée annuellement par le directeur

d’établissement après avis de la commission médicale d’établissement. Un tableau de service nominatif, établi sur cette base, est arrêté mensuellement par le directeur sur proposition du chef de service ou de département.

Article R. 6152-27

Le service hebdomadaire est fixé à dix demi-journées, sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois. Lorsqu’il est effectué la nuit, celle-ci est comptée pour deux demi-journées.

Lorsque l’activité médicale est organisée en temps continu, l’obligation de service hebdomadaire du praticien est, par dérogation au premier alinéa, calculée en heures, en moyenne sur une période de quatre mois, et ne peut dépasser quarante-huit heures.

Le praticien peut accomplir, sur la base du volontariat au-delà de ses obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu soit à récupération, soit à indemnisation, dans les conditions prévues aux articles R. 6152-23 et R. 6152-26.

Il bénéficie d’un repos quotidien d’une durée minimale de onze heures consécutives par période de vingt-quatre heures.

Par dérogation aux dispositions de l’alinéa précédent, il peut accomplir une durée de travail continue maximale de vingt-quatre heures. Dans ce cas, il bénéficie, immédiatement à l’issue de cette période, d’un repos d’une durée équivalente.

Le temps de soins accompli dans le cadre d’un déplacement en astreinte est considéré comme temps de travail effectif.

Article R. 6152-28

Les médecins, biologistes et odontologistes régis par la présente section ont la responsabilité médicale de la continuité des soins, conjointement avec les autres membres du corps médical de l’établissement. Les pharmaciens régis par la présente section ont la responsabilité de l’organisation de la permanence pharmaceutique, conjointement avec les autres pharmaciens de l’établissement.

A ce titre, ils doivent en particulier :

1° Dans les services organisés en temps continu, assurer le travail de jour et de nuit dans les conditions définies par le règlement intérieur et le tableau de service ;

2° Dans les autres services et départements, assurer le travail quotidien du matin et de l’après-midi ; en outre, ils participent à la continuité des soins, ou à la permanence pharmaceutique organisée soit sur place, soit en astreinte à domicile.

Toutefois, si l’intérêt du service l’exige, le préfet du département, sur proposition du médecin inspecteur de santé publique du département ou du directeur de l’établissement et après avis motivé de la commission médicale d’établissement, peut décider qu’ils cessent de participer à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique la nuit,

le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés pour une durée maximale de trois mois. Si, à l'issue de cette période de trois mois, le praticien n'est pas autorisé à participer à nouveau à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique, sa situation doit être examinée dans le cadre des dispositions prévues par l'article R. 6152-36 ou par les sous-sections 9 et 10 ;

3° Effectuer les remplacements imposés par les différents congés, dans les conditions fixées par l'article R. 6152-31.

Article R. 6152-29

Les praticiens hospitaliers régis par la présente section doivent participer aux jurys de concours et d'examens organisés par le ministère de la santé ou sous son contrôle ainsi que dans les conditions définies par le ministère de la santé, à l'enseignement et à la formation des personnels des hôpitaux ou organismes extra-hospitaliers du secteur. Ces activités sont rémunérées dans les conditions prévues au 5° de l'article R. 6152-23.

Article R. 6152-30

Les praticiens hospitaliers peuvent, après accord du directeur de l'établissement de santé consacrer deux demi-journées par semaine à des activités intérieures ou extérieures à leur établissement d'affectation à condition que ces activités présentent un caractère d'intérêt général au titre des soins, de l'enseignement, de la recherche, d'actions de vigilance, de travail en réseau, de missions de conseil ou d'appui auprès d'administrations publiques, auprès d'établissements privés participant au service public hospitalier ou auprès d'organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général et concourant aux soins ou à leur organisation. Cette activité peut donner lieu à rémunération. Une convention entre l'établissement de santé et les organismes concernés définit les conditions d'exercice et de rémunération de cette activité et prévoit, le cas échéant, le remboursement, total ou partiel, des émoluments versés par l'établissement de santé.

Article R. 6152-31

Le remplacement des praticiens hospitaliers durant leurs congés ou absences occasionnelles est assuré par des praticiens de même discipline exerçant dans le même établissement de santé selon les règles fixées par le règlement intérieur de l'établissement.

Au cas où l'effectif des praticiens exerçant dans l'établissement de santé, dans la discipline considérée, est insuffisant pour assurer les remplacements dans les conditions prévues ci-dessus, le préfet désigne sur proposition du médecin inspecteur régional de santé publique ou du pharmacien inspecteur régional de santé publique s'il s'agit d'un poste de pharmacien des hôpitaux et après avis de la commission médicale d'établissement et du directeur, un ou des praticiens chargés d'assurer la suppléance du titulaire du poste.

Il ne peut être fait obligation aux suppléants des praticiens hospitaliers, à moins qu'ils n'exercent eux-mêmes à plein temps, de consacrer toute leur activité professionnelle à

l’établissement de santé.

Les praticiens non hospitaliers qui effectuent des remplacements n’excédant pas deux mois en application des dispositions du deuxième alinéa du présent article perçoivent une indemnité égale à la rémunération du 4e échelon de la carrière des praticiens hospitaliers.

Lorsque le remplaçant exerce à temps partiel, l’indemnité est réduite au prorata du temps effectivement consacré à l’établissement de santé.

Article R. 6152-32

Les praticiens hospitaliers bénéficient du remboursement des frais engagés à l’occasion de leurs déplacements temporaires effectués pour les besoins du service ou, sans préjudice des dispositions prévues à l’article R. 6152-72 pour les praticiens hospitaliers exerçant dans les départements d’outre-mer, de leurs changements de résidence, conformément aux dispositions applicables aux fonctionnaires de l’Etat, sous réserve des adaptations rendues nécessaires par les conditions particulières d’exercice de leurs fonctions. Ces adaptations font l’objet d’un arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Pour l’application des dispositions du présent article, les praticiens hospitaliers sont classés dans le groupe I prévu pour les fonctionnaires de l’Etat.

Article R. 6152-33

Tout praticien qui est dans l’impossibilité de rejoindre son poste ou d’exercer sa fonction doit en aviser immédiatement le directeur de l’établissement et lui communiquer son adresse sauf cas de force majeure. A défaut, il est radié des cadres pour abandon de poste, par arrêté du ministre chargé de la santé, après mise en demeure assortie d’un délai de quinze jours.

2. Formation continue

Article R. 6152-34

Les praticiens hospitaliers doivent entretenir et perfectionner leurs connaissances. Leur formation continue est organisée par la commission médicale d’établissement selon les dispositions prévues au 3° de l’article R. 6144-1.

3. Congés

Article R. 6152-35

Les praticiens régis par la présente section ont droit :

1° A un congé annuel de vingt-cinq jours ouvrés ;

2° A un congé au titre de la réduction du temps de travail dans les conditions définies à

l’article R. 6152-701 ;

3° A des jours de récupération des périodes de temps de travail additionnel, des astreintes et des déplacements lorsqu’ils n’ont pas fait l’objet d’une indemnisation.

Pendant les congés et les jours de récupération mentionnés aux 1°, 2° et 3° , les praticiens perçoivent la totalité des émoluments mentionnés aux 1° et 8° de l’article R. 6152-23.

Le directeur de l’établissement arrête le tableau des congés et jours de récupération prévus aux 1°, 2° et 3° ci-dessus après avis du chef de service ou du responsable de la structure et en informe la commission médicale d’établissement ;

4° A des congés de maladie, longue maladie, longue durée dans des conditions fixées aux articles R. 6152-37 à R. 6152-39 ;

5° A un congé de maternité, d’adoption ou de paternité d’une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale, pendant lequel l’intéressé perçoit l’intégralité des émoluments prévus à l’article R. 6152-23 ainsi que, le cas échéant, l’indemnité prévue au 6° de cet article ;

6° A un congé parental dans les conditions prévues à l’article R. 6152-45 ;

7° A des congés de formation dans les conditions prévues à l’article R. 6152-49 ;

8° A des autorisations spéciales d’absence dans les cas et conditions ci-après :

a) Cinq jours ouvrables pour le mariage du praticien ;

b) Un jour ouvrable pour le mariage d’un enfant ;

c) Trois jours ouvrables pour chaque naissance ou arrivée au foyer d’un enfant adopté ou confié en vue de son adoption ;

d) Trois jours ouvrables en cas de décès ou de maladie très grave du conjoint, des père, mère et enfants ;

9° A un congé de fin d’exercice dans les conditions prévues à l’article R. 6152-99.

Article R. 6152-36

Un comité médical, placé auprès de chaque préfet, est chargé de donner un avis sur l’aptitude physique et mentale des praticiens régis par le présent statut à exercer leurs fonctions, ainsi que sur toute question d’ordre médical les intéressant pour l’application des dispositions du présent statut.

Le comité est saisi soit par le préfet, soit par le directeur de l’établissement de santé, après avis du président de la commission médicale d’établissement.

Le praticien dont le cas est soumis à un comité médical est tenu de se présenter devant lui et, si la demande lui en est faite, de lui communiquer les pièces médicales le concernant.

Il peut demander que soient entendus un ou plusieurs médecins de son choix, qui ont accès au dossier constitué par le comité.

Le comité comprend trois membres désignés, lors de l'examen de chaque dossier, par arrêté du préfet sur proposition du médecin inspecteur régional de santé publique, parmi des membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires et les praticiens hospitaliers régis par la présente section.

Article R. 6152-37

En cas de maladie dûment constatée et attestée par un certificat médical mettant un praticien dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, celui-ci est de droit mis en congé par décision du directeur de l'établissement.

Le praticien en congé de maladie conserve la totalité des émoluments prévus à l'article R. 6152-23, pendant une durée de trois mois ; ces émoluments sont réduits à la moitié pendant les neuf mois suivants.

Lorsqu'à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, un praticien est inapte à reprendre son service, le comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir.

Lorsqu'un praticien a obtenu des congés de maladie d'une durée totale de douze mois consécutifs, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du comité médical ; en cas d'avis défavorable, il est mis en disponibilité.

Au cas où un praticien est atteint d'une affection ou d'une infirmité entraînant une incapacité professionnelle, le ministre chargé de la santé peut prononcer d'office la mise en disponibilité du praticien en cause sur proposition du médecin inspecteur régional de santé publique, après avis du comité médical et dans les conditions fixées aux articles R. 6152-62, R. 6152-63 et R. 6152-65.

Article R. 6152-38

Un praticien atteint d'une affection dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, qui rend nécessaires un traitement et des soins coûteux et prolongés et qui figure sur la liste établie en application de l'article 28 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, a droit à un congé de longue maladie d'une durée maximale de trois ans. Il conserve, dans cette position, la totalité de ses émoluments pendant un an et la moitié de ses émoluments pendant les deux années suivantes.

Le praticien qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an.

Lorsqu'à l'expiration de ses droits à congé de longue maladie, le praticien n'est pas reconnu apte par le comité médical à reprendre ses fonctions, il est mis en disponibilité

dans les conditions fixées aux articles R. 6152-62, R. 6152-63 et R. 6152-65.

Article R. 6152-39

Un praticien reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite ou de déficit immunitaire grave et acquis par le comité médical et empêché d'exercer ses fonctions est de droit mis en congé de longue durée par décision du préfet du département.

Le congé de longue durée ne peut être accordé pour une durée inférieure à trois mois ou supérieure à six mois. Il peut être renouvelé à concurrence d'un total de cinq années. Au-delà de ce total de congés, le praticien qui ne peut reprendre son service est mis en disponibilité dans les conditions fixées aux articles R. 6152-62, R. 6152-63 et R. 6152-65.

Le praticien placé en congé de longue durée a droit au maintien de la totalité de ses émoluments pendant trois ans, et de la moitié pendant deux ans.

Article R. 6152-40

Pour les praticiens placés en congé de maladie au titre des articles R. 6152-37 à R. 6152-39 qui bénéficient de l'indemnité prévue au 8° de l'article R. 6152-23, le versement de celle-ci est maintenu pendant une période qui ne peut excéder trois mois par contrat d'engagement de service public exclusif. La durée de cette période est portée à six mois en cas de congé de maladie accordé au titre de l'article R. 6152-41.

Article R. 6152-41

Les dispositions des articles R. 6152-37 à R. 6152-39 ne s'appliquent pas en cas de maladie imputable au service ou d'accident survenu dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion desdites fonctions. En ce cas, l'intéressé continue à percevoir la totalité des émoluments qui lui sont accordés en application du 1° de l'article R. 6152-23 dans la limite d'une année. A l'issue de cette période, son cas est soumis par le préfet du département au comité médical qui propose, soit sa réintégration, soit la prolongation du congé dans les mêmes limites de durée et de rémunération, à concurrence d'un total de cinq années.

Article R. 6152-42

Lorsqu'à l'issue d'un an de congés accordés en application des articles R. 6152-37 à R. 6152-41, le praticien ne peut reprendre ses fonctions, son poste est déclaré vacant.

Le praticien qui, à l'expiration de ses droits à congés au titre des articles R. 6152-37 à R. 6152-41, est reconnu définitivement inapte, après avis du comité médical, est placé en disponibilité. Il perd le bénéfice du présent statut à la date d'effet de sa pension d'invalidité.

Article R. 6152-43

Les praticiens hospitaliers peuvent être autorisés, après avis favorable du comité médical, à accomplir un service à mi-temps pour raison thérapeutique dans les conditions suivantes :

1° Après un congé de longue maladie ou de longue durée, pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an par affection ayant ouvert droit à un congé de longue maladie ou de longue durée ;

2° Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice de leurs fonctions, pour une période maximale de six mois renouvelable une fois.

Article R. 6152-44

Le service à mi-temps pour raison thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à mi-temps est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;

- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Les praticiens hospitaliers autorisés à travailler à mi-temps pour raison thérapeutique perçoivent la totalité des émoluments hospitaliers prévus au 1° de l'article R. 6152-23.

Article R. 6152-45

Le praticien hospitalier peut être placé dans la position de congé parental, non rémunéré, pour élever son enfant. Dans cette position, le praticien n'acquiert pas de droits à la retraite ; il conserve ses droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié.

Le congé parental est accordé de droit à la mère après un congé de maternité ou au père après une naissance et jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant. Il est également accordé de droit au père ou à la mère, jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer d'un enfant adopté ou confié en vue de son adoption et âgé de moins de trois ans.

Lorsque l'enfant adopté ou confié en vue de son adoption est âgé de plus de trois ans lors de son arrivée au foyer mais n'a pas encore atteint l'âge de la fin de l'obligation scolaire, le congé parental accordé ne peut excéder une année à compter de l'arrivée de cet enfant au foyer.

La demande de congé parental doit être présentée un mois au moins avant le début du congé et doit comporter l'engagement du praticien de consacrer effectivement le congé à élever son enfant.

Le congé parental est accordé par le directeur de l'établissement public de santé par périodes de six mois, renouvelables par tacite reconduction. Le praticien qui souhaite interrompre son congé parental doit en avertir le directeur un mois au moins avant l'expiration de la période en cours. Un congé interrompu ne peut être repris ultérieurement.

Le bénéficiaire du congé parental peut, à tout moment, demander à écourter la durée du congé pour motif grave, notamment en cas de diminution des revenus du ménage ou en cas de nouvelle grossesse.

Lorsque le père et la mère sont praticiens hospitaliers, le parent bénéficiaire du congé parental peut y renoncer au profit de l'autre parent pour la période restant à courir jusqu'à l'expiration du droit. L'autre parent doit présenter sa demande au moins un mois à l'avance. Il est placé en position de congé parental, au plus tôt, à compter du jour de la reprise d'activité du bénéficiaire.

Si une nouvelle naissance ou une nouvelle adoption se produit au cours du congé parental, le praticien hospitalier a droit à un nouveau congé parental.

Le directeur de l'établissement fait procéder aux enquêtes nécessaires en vue de s'assurer que l'activité du praticien hospitalier est réellement consacrée à élever son enfant. Si le contrôle révèle que ce n'est pas le cas, il peut être mis fin au congé après que l'intéressé a été mis à même de présenter ses observations.

Le congé parental cesse de plein droit en cas de retrait de l'enfant placé en vue de son adoption.

A la fin du congé parental, le praticien hospitalier est réintégré de plein droit, le cas échéant, en surnombre, dans son établissement public de santé d'origine. Il doit en formuler la demande un mois au moins avant la date à laquelle il souhaite être réintégré.

Article R. 6152-46

Les praticiens hospitaliers dont la période probatoire a été validée peuvent être autorisés à exercer une activité hebdomadaire réduite, sous réserve des nécessités du service.

L'autorisation est accordée par le directeur de l'établissement après avis de la commission médicale d'établissement.

La période pour laquelle l'autorisation est accordée ne peut être inférieure à six mois ou supérieure à un an ; elle peut être renouvelée sur demande de l'intéressé. Les demandes doivent être présentées deux mois à l'avance.

La durée hebdomadaire de travail peut être ramenée à cinq ou huit demi-journées. La rémunération du praticien est alors respectivement égale aux cinq dixièmes ou aux huit dixièmes de celle des praticiens exerçant à temps plein, ses droits à l'avancement demeurant inchangés et ses droits à formation étant identiques en leur durée à ceux dont bénéficient les praticiens exerçant à temps complet. Les praticiens exerçant une activité hebdomadaire réduite bénéficient des droits à congés définis aux 1° et 2° de l'article R. 6152-35 au prorata de la quotité de travail effectuée.

En aucun cas, les intéressés ne peuvent avoir d'activité rémunérée à l'extérieur de l'établissement ; en outre, s'ils exercent une activité libérale dans leur établissement de santé d'affectation, ils doivent y renoncer.

Ils sont admis à reprendre une activité à temps complet sur simple demande, présentée

un mois avant l’expiration de leur période d’activité réduite.

Article R. 6152-47

Le praticien hospitalier dont la situation familiale lui permet de bénéficier des dispositions de l’article R. 6152-45 peut demander le bénéfice des dispositions de l’article R. 6152-46 à la place de l’octroi d’un congé parental, dans les mêmes conditions. Dans ce cas, l’activité hebdomadaire réduite est de droit. A l’issue de chaque période de six mois, le bénéficiaire peut opter pour le congé parental ou l’activité hebdomadaire réduite.

L’exercice de l’activité hebdomadaire réduite est également accordé de plein droit au praticien hospitalier pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, atteint d’un handicap nécessitant la présence d’une tierce personne ou victime d’un accident ou d’une maladie grave. Dans ce cas, le délai pour présenter la demande est ramené à un mois.

Article R. 6152-48

Les praticiens hospitaliers relevant du présent statut peuvent être placés par le préfet du département, à leur demande, en position de mission temporaire pour une durée maximale de trois mois, par période de deux ans.

Ils conservent, dans cette position, le bénéfice des émoluments mentionnés au 1° de l’article R. 6152-23, lorsque la mission est effectuée dans l’intérêt de l’établissement de santé.

Article R. 6152-49

Les praticiens hospitaliers ont droit à un congé de formation d’une durée de quinze jours ouvrables par an, pour mettre à jour leurs connaissances. Les droits à congé au titre de deux années peuvent être cumulés. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les conditions d’exercice du droit à congé de formation.

Au cours de leur congé de formation, les praticiens hospitaliers, en position d’activité, continuent à percevoir la totalité de leurs émoluments, à la charge de l’établissement de santé dont ils relèvent.

Les praticiens ayant souscrit l’engagement mentionné à l’article R. 6152-5 bénéficient de cinq jours ouvrables supplémentaires par an au titre du congé formation.

Paragraphe 2 : Mise à disposition

Article R. 6152-50

Les praticiens hospitaliers en position d’activité dans un établissement public de santé peuvent, avec leur accord et en demeurant dans cette position statutaire, être mis à disposition d’une administration de l’Etat, d’un établissement public de l’Etat, d’un syndicat

interhospitalier ou d’un groupement de coopération sanitaire dont est membre leur établissement d’affectation, dès lors que ce syndicat ou ce groupement est autorisé à exercer les missions d’un établissement de santé ou à gérer une pharmacie à usage intérieur ou d’un groupement d’intérêt public entrant dans l’un des cas prévus aux articles L. 6115-2 et L. 6134-1.

La mise à disposition est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé, après signature d’une convention passée entre l’établissement public de santé d’affectation et l’administration de l’Etat, l’établissement public de l’Etat, le syndicat interhospitalier, le groupement de coopération sanitaire ou le groupement d’intérêt public d’accueil après avis de la commission médicale d’établissement et du conseil d’administration de l’établissement d’affectation de l’intéressé.

Cette convention précise notamment la durée de la mise à disposition ainsi que les conditions d’emploi et de retour dans l’établissement public de santé d’origine.

Elle prévoit le remboursement par l’administration de l’Etat, par l’établissement public de l’Etat, par le syndicat interhospitalier, par le groupement de coopération sanitaire ou par le groupement d’intérêt public d’accueil de la rémunération du praticien intéressé et des charges y afférentes.

Elle peut toutefois prévoir l’exonération totale ou partielle, temporaire ou permanente, de ce remboursement sauf lorsque la mise à disposition intervient au bénéfice d’un syndicat interhospitalier ou d’un groupement de coopération sanitaire.

La convention est conclue pour la durée de la mise à disposition. Elle peut être renouvelée.

Le présent article est également applicable dans le cas d’une mise à disposition auprès d’une collectivité territoriale ou d’un établissement public en dépendant.

Paragraphe 3 : Détachement

Article R. 6152-51

Les praticiens relevant du présent statut peuvent être placés en position de détachement soit sur leur demande, soit d’office.

Le détachement ne peut avoir lieu que dans l’un des cas suivants :

1° Détachement auprès d’une administration de l’Etat, auprès d’un établissement public de l’Etat ou d’une entreprise publique ;

2° Détachement auprès d’une collectivité territoriale ou d’un établissement public territorial ;

3° Détachement auprès du ministre chargé des affaires étrangères ou du ministre chargé de la coopération pour remplir une mission à l’étranger ou auprès d’un organisme international, notamment pour accomplir une tâche de coopération culturelle, scientifique ou technique ;

4° Détachement pour exercer une fonction publique élective autre que celles mentionnées à l'article R. 6152-53 ou un mandat syndical, lorsque la fonction ou le mandat ne permet pas d'assurer normalement les obligations de service telles qu'elles sont définies aux articles R. 6152-27 et R. 6152-28 ;

5° Détachement en qualité de praticien hospitalier-universitaire, dans les conditions prévues à l'article R. 6152-60 ;

6° Détachement auprès d'un établissement ou d'un organisme privé à but non lucratif participant au service public hospitalier ou auprès d'un établissement privé entrant dans le champ d'application du I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

7° Détachement auprès d'un groupement d'intérêt public entrant dans l'un des cas prévus aux articles L. 6115-2 et L. 6134-1.

Article R. 6152-52

Le détachement ou le renouvellement du détachement est prononcé par l'autorité investie du pouvoir de nomination. La décision intervient, après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration de l'établissement où exerce l'intéressé.

Article R. 6152-53

Le praticien appelé à exercer des fonctions de membre du gouvernement ou d'un mandat parlementaire est détaché d'office et de plein droit pour la durée de ces fonctions ou de ce mandat ; les avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration ne sont pas requis.

Article R. 6152-54

Sous réserve des dispositions de l'article R. 6152-53, le détachement d'office ne peut être prononcé que lorsque l'intérêt du service l'exige, dans l'un des établissements mentionnés à l'article R. 6152-1, dans un emploi de même discipline et comportant une rémunération équivalente ; il intervient après avis des instances consultées sur les demandes de mutation sans que les avis prévus à l'article R. 6152-52 soient requis.

Article R. 6152-55

Aucun praticien ne peut obtenir un détachement sur sa demande avant trois années de service dans son emploi.

Cette condition n'est pas applicable aux cas des détachements prononcés en application des 3°, 5°, 6° et 7° de l'article R. 6152-51.

La demande de détachement doit être présentée par le praticien au moins deux mois à l'avance. Elle n'est pas non plus applicable aux praticiens dont l'emploi a été transformé ou transféré dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération

mentionnée à l’article L. 6122-16.

Article R. 6152-56

Le praticien détaché continue à bénéficier de ses droits à avancement dans son corps d’origine. Il cesse de percevoir toute rémunération au titre du corps dont il est détaché.

Article R. 6152-57

Les praticiens hospitaliers détachés en application du 6° de l’article R. 6152-51 sont rémunérés sur la base des émoluments mentionnés au 1° de l’article R. 6152-23, éventuellement majorés, dans la limite de 15 %.

Article R. 6152-58

Le détachement est prononcé par période de cinq années au maximum. Il peut être renouvelé dans les mêmes conditions. Lorsque la durée du détachement excède une année, le poste est déclaré vacant. Toutefois, lorsque le détachement intervient dans le cas mentionné au 3° de l’article R. 6152-51, le poste n’est déclaré vacant que lorsque le détachement excède deux ans.

Article R. 6152-59

A l’expiration de son détachement, le praticien est réintégré dans son poste si celui-ci ne pouvait être déclaré vacant ou si le praticien était détaché en application de l’article R. 6152-53. Dans les autres cas, le praticien est réintégré :

- soit dans son poste s’il n’a pas été remplacé ;

- soit dans un autre poste de même discipline, conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l’article R. 6152-7.

Le praticien détaché qui, ayant sollicité sa réintégration, refuse trois propositions de poste à l’issue de la procédure de mutation, peut être rayé des cadres après avis de la commission statutaire nationale. S’il n’a pu être réintégré à l’issue de sa demande, il est placé en disponibilité d’office dans les conditions fixées à l’article R. 6152-63.

Paragraphe 4 : Détachement temporaire dans un emploi de praticien hospitalier universitaire

Article R. 6152-60

Les candidats nommés praticiens hospitaliers universitaires, en application des dispositions de l’article 27 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires sont simultanément nommés et titularisés en qualité de praticiens hospitaliers. Ils sont placés

en position de détachement par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6152-61

A l'issue de leur détachement, et à défaut d'être titularisés dans un corps du personnel enseignant et hospitalier, ils sont réintégrés dans un emploi de praticien hospitalier. Ils ne peuvent être maintenus dans l'établissement où ils ont accompli leurs fonctions, dans un emploi mentionné à la deuxième phrase de l'article R. 6152-1 sauf, à titre exceptionnel, dans le cas où l'intérêt du service l'exige par dérogation accordée par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Paragraphe 5 : Disponibilité

Article R. 6152-62

Les praticiens hospitaliers peuvent être mis en disponibilité soit d'office, dans les cas prévus aux articles R. 6152-37 à R. 6152-39, R. 6152-42, R. 6152-59 et R. 6152-68, soit sur leur demande.

Article R. 6152-63

La durée de la disponibilité d'office ne peut excéder une année. Elle est renouvelable dans la limite d'une durée totale de trois ans.

Article R. 6152-64

La mise en disponibilité sur demande du praticien ne peut être accordée que dans les cas suivants :

1° Accident ou maladie grave du conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant ; la durée de la disponibilité ne peut en ce cas excéder trois années, mais est renouvelable à deux reprises dans la limite d'une durée totale de neuf années ;

2° Pour élever un enfant âgé de moins de huit ans, ou atteint d'une infirmité exigeant des soins continus ; dans ce cas, la disponibilité, accordée de droit, ne peut excéder deux années ; elle est renouvelable dans les conditions requises pour l'obtenir ;

3° Pour suivre son conjoint si ce dernier, en raison de sa profession, établit sa résidence habituelle en un lieu éloigné de celui de l'exercice des fonctions du praticien ; la durée de la disponibilité ne peut en ce cas excéder deux années ; elle peut être renouvelée dans les conditions requises pour l'obtenir dans la limite d'une durée totale de dix années ;

4° Pour études ou recherches présentant un intérêt général ; la durée de la disponibilité ne peut en ce cas excéder trois années ; elle est renouvelable sans pouvoir excéder un total de six années ;

5° Pour convenances personnelles ; en ce cas, la disponibilité ne peut être obtenue

qu’après deux années d’exercice des fonctions à plein temps. Sa durée ne peut excéder un an ; elle est renouvelable dans la limite d’une durée maximale de deux années ;

6° Pour formation ; en ce cas la disponibilité ne peut excéder un an par six années de fonctions.

Article R. 6152-65

La mise en disponibilité ou son renouvellement est prononcé par l’autorité investie du pouvoir de nomination. La décision intervient, sauf dans les cas prévus aux articles R. 6152-37 à R. 6152-39 et R. 6152-42, après avis de la commission médicale d’établissement et du conseil d’administration où exerce l’intéressé.

Sauf dans le cas prévu au 1° de l’article R. 6152-64, la demande de mise en position de disponibilité doit être présentée par le praticien au moins deux mois à l’avance.

Article R. 6152-66

Le praticien en disponibilité cesse de bénéficier des émoluments mentionnés au 1° de l’article R. 6152-23. Le temps passé dans cette position n’est pas pris en compte pour l’avancement.

Article R. 6152-67

Il est interdit au praticien placé en disponibilité pour convenance personnelle d’ouvrir un cabinet privé ou d’exercer une activité rémunérée dans un établissement privé à but lucratif, un laboratoire privé d’analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie situés dans le territoire de santé ou le secteur de l’établissement dans lequel il était précédemment affecté.

Article R. 6152-68

Le poste libéré par un praticien placé en disponibilité est déclaré vacant lorsque la disponibilité excède un an. Lorsque l’intéressé désire être réintégré avant l’achèvement d’une période de disponibilité, il doit en faire la demande au moins deux mois à l’avance.

A l’issue de sa mise en disponibilité le praticien est réintégré dans les conditions fixées à l’article R. 6152-59.

Au cas où à l’expiration d’une période de disponibilité un praticien n’a ni repris ses fonctions, ni obtenu une prolongation de sa disponibilité, il est rayé des cadres.

Paragraphe 6 : Départements d’outre-mer et Saint-Pierre-et-Miquelon

Article R. 6152-69

Nonobstant les dispositions du 1° de l’article R. 6152-35, les praticiens exerçant leurs fonctions dans un établissement de santé public situé dans un département d’outre-mer ou à Saint-Pierre-et-Miquelon bénéficient, par période de trois ans de services ininterrompus dans l’établissement, d’un congé bonifié d’une durée de trente jours ouvrables, délais de route compris, pour se rendre en métropole.

Ce congé bonifié doit être pris en une seule fois à la suite du congé annuel de l’année au titre de laquelle il est accordé. Toute interruption du congé bonifié entraîne la perte du bénéfice de la durée restant à courir.

Le droit à congé bonifié est acquis à compter du premier jour du trente-cinquième mois de service ininterrompu.

Les congés prévus aux articles R. 6152-35 et R. 6152-49 n’interrompent pas, à l’exception des congés de longue durée, les séjours pris en compte pour l’ouverture du droit à congé bonifié.

Les frais de voyage à l’aller et au retour du praticien, de son conjoint et de ses enfants à charge au sens du livre V du code de la sécurité sociale sont remboursés par l’établissement de santé d’affectation sur la base du prix du voyage par avion en classe la plus économique.

Article R. 6152-70

Lorsque le praticien en fonctions dans un département d’outre-mer ou à Saint-Pierre-et-Miquelon demande à cumuler ses droits à congés de formation au titre de deux années successives, le congé de formation donne lieu au remboursement des frais de déplacement du praticien sur la base du prix du voyage par avion en classe la plus économique, sous réserve de l’agrément du stage par le préfet du département ou de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Toutefois, par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l’article R. 6152-49, le congé de formation dû au titre de l’année où le praticien bénéficie d’un congé bonifié ne peut être regroupé qu’avec ce congé bonifié.

Article R. 6152-71

Les praticiens en fonctions dans un département d’outre-mer et à Saint-Pierre-et-Miquelon perçoivent une indemnité mensuelle égale :

1° Pour les praticiens en fonctions dans les départements de Guadeloupe et de Martinique, à 20 % des émoluments mentionnés au 1° de l’article R. 6152-23 ;

2° Pour les praticiens en fonctions dans les départements de la Guyane, de la Réunion et à Saint-Pierre-et-Miquelon, à 40 % des émoluments mentionnés au 1° de l’article R. 6152-23.

L’indemnité spéciale n’entre pas en compte dans l’assiette des cotisations du régime de retraite complémentaire.

Article R. 6152-72

Les frais de transport des praticiens, de leur conjoint et de leurs enfants à charge au sens du livre V du code de la sécurité sociale ainsi que les frais de déménagement de leur mobilier, afférents à leur changement de résidence sont supportés, lors de leur installation et lors de leur retour après affectation sur le territoire métropolitain, par l'établissement du département d'outre-mer ou de Saint-Pierre-et-Miquelon dans lequel les praticiens intéressés sont ou ont été affectés.

Pour l'application des dispositions de l'alinéa précédent, les praticiens sont classés dans le groupe I prévu pour les fonctionnaires de l'Etat.

Sous-section 8 : Droit syndical

Article R. 6152-73

Le droit syndical est reconnu aux praticiens hospitaliers.

Ils peuvent créer des organisations syndicales, y adhérer, y exercer des mandats. Ils ne peuvent subir aucun préjudice ou bénéficier d'avantages en raison de leurs engagements syndicaux.

Des autorisations spéciales d'absence sont accordées, par le directeur de l'établissement, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, aux représentants syndicaux des praticiens hospitaliers, dûment mandatés, à l'occasion de la tenue de congrès syndicaux, fédéraux et confédéraux, ainsi que de la réunion des instances nationales et régionales de leur syndicat lorsqu'ils en sont membres élus.

Sous-section 9 : Discipline

Article R. 6152-74

Les sanctions disciplinaires applicables aux praticiens relevant du présent statut sont :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° La réduction d'ancienneté de services entraînant une réduction des émoluments ;

4° La suspension pour une durée ne pouvant excéder six mois avec suppression totale ou partielle des émoluments ;

5° La mutation d'office ;

6° La révocation.

L’avertissement et le blâme sont prononcés par le ministre chargé de la santé, après avis du préfet, du conseil d’administration et de la commission médicale d’établissement de l’établissement où exerce le praticien, ou d’une commission restreinte désignée par cette dernière à cet effet, et après communication de son dossier à l’intéressé. Ces décisions sont motivées.

Les autres sanctions sont prononcées par décision motivée du ministre chargé de la santé après avis du conseil de discipline.

La composition et les modalités de fonctionnement du conseil de discipline sont fixées par la sous-section 2 de la section 3 du présent chapitre.

Article R. 6152-75

Le conseil de discipline est saisi par le ministre chargé de la santé.

Le praticien intéressé doit être avisé au moins deux mois à l’avance, par lettre recommandée avec demande d’avis de réception, de la date de sa comparution devant le conseil de discipline et avoir communication intégrale de son dossier. Il peut présenter devant le conseil de discipline des observations écrites ou orales, faire entendre des témoins et se faire assister d’un défenseur de son choix.

Le droit de citer des témoins appartient également à l’administration.

Le conseil entend toutes les personnes qu’il estime devoir convoquer. Il prend connaissance des observations du préfet du département, du médecin ou du pharmacien inspecteur régional de santé publique, du conseil d’administration et de la commission médicale de l’établissement où exerce le praticien.

Le conseil de discipline peut ordonner toute enquête complémentaire susceptible de l’éclairer.

Article R. 6152-76

Le conseil de discipline doit se prononcer dans le délai de quatre mois à compter du jour où il a été saisi, ce délai étant porté à six mois lorsqu’une enquête complémentaire est effectuée.

En cas de poursuites devant une juridiction pénale, le conseil de discipline peut surseoir à émettre son avis jusqu’à la décision de cette juridiction.

Article R. 6152-77

Dans l’intérêt du service, le praticien qui fait l’objet d’une procédure disciplinaire peut être immédiatement suspendu par le ministre chargé de la santé pour une durée maximale de six mois. Toutefois, lorsque l’intéressé fait l’objet de poursuites pénales, la suspension peut être prolongée pendant toute la durée de la procédure.

Le praticien suspendu conserve les émoluments mentionnés au 1° de l’article R. 6152-23.

Toutefois, lorsqu'une décision de justice lui interdit d'exercer, ses émoluments subissent une retenue, qui ne peut excéder la moitié de leur montant.

Lorsqu'à l'issue de la procédure disciplinaire aucune sanction n'a été prononcée, le praticien perçoit à nouveau l'intégralité de sa rémunération.

Lorsque le praticien, à l'issue de la procédure disciplinaire n'a été frappé d'aucune sanction ou n'a fait l'objet que d'un avertissement ou d'un blâme, il a droit au remboursement des retenues opérées sur son traitement.

Lorsque l'intéressé fait l'objet de poursuites pénales, sa situation financière n'est définitivement réglée qu'après que la décision rendue par la juridiction saisie est devenue définitive.

Article R. 6152-78

Le praticien qui a fait l'objet d'une sanction disciplinaire et qui n'a pas été exclu des cadres peut, après cinq années, s'il s'agit d'un avertissement ou d'un blâme, et dix années, s'il s'agit de toute autre peine, demander au ministre chargé de la santé qu'aucune trace de la sanction ne subsiste à son dossier.

Le ministre statue après avis du conseil de discipline lorsque celui-ci a été consulté préalablement à la sanction.

S'il y a lieu le dossier du praticien est reconstitué sous le contrôle du conseil de discipline.

Sous-section 10 : Insuffisance professionnelle

Article R. 6152-79

Le praticien hospitalier qui fait preuve d'insuffisance professionnelle fait l'objet soit d'une modification de la nature de ses fonctions, soit d'une mesure de licenciement avec indemnité. Ces mesures sont prononcées par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la commission statutaire nationale siégeant dans les conditions fixées par l'article R. 6152-80.

L'insuffisance professionnelle consiste en une incapacité dûment constatée à accomplir les travaux ou à assumer les responsabilités relevant normalement des fonctions de praticien hospitalier. Elle résulte de l'inaptitude à l'exercice des fonctions du fait de l'état physique, psychique ou des capacités intellectuelles du praticien.

L'insuffisance professionnelle ne peut être retenue dans les cas mentionnés aux articles R. 6152-37 à R. 6152-41. Elle est distincte des fautes à caractère disciplinaire.

Article R. 6152-80

Lorsque la commission statutaire nationale est appelée à donner un avis sur l'insuffisance professionnelle d'un praticien hospitalier, elle siège dans une composition et selon des

modalités déterminées aux articles R. 6152-83 à R. 6152-93.

La commission statutaire nationale est saisie par le ministre chargé de la santé après avis de la commission médicale de l'établissement où est affecté le praticien, ou d'une commission restreinte désignée par elle à cet effet, et du préfet.

L'intéressé a communication de son dossier deux mois avant sa comparution devant la commission. Il peut se faire assister par un ou plusieurs experts de son choix et citer des témoins.

L'administration peut également désigner des experts et citer des témoins.

Article R. 6152-81

Lorsque l'intérêt du service l'exige, le praticien qui fait l'objet d'une procédure prévue à l'article R. 6152-80 peut être suspendu en attendant qu'il soit statué sur son cas.

Il conserve, pendant la durée de sa suspension, la totalité de sa rémunération.

Article R. 6152-82

En cas de licenciement pour insuffisance professionnelle, l'intéressé perçoit une indemnité dont le montant est fixé à la moitié de la dernière rémunération mensuelle perçue avant le licenciement pour chacune des douze premières années de service, au tiers de cette même rémunération pour chacune des années suivantes, sans que son montant puisse excéder douze fois la rémunération mensuelle. Toute durée de service supérieure à six mois est comptée pour un an et toute durée de service inférieure à six mois n'est pas prise en compte.

Article R. 6152-83

Lorsque la commission statutaire nationale prévue à l'article R. 6152-18 est appelée à donner un avis sur l'insuffisance professionnelle d'un praticien dans les conditions fixées à l'article R. 6152-80, elle siège dans la composition suivante :

1° Le président ou son suppléant ;

2° Les membres représentant l'administration ;

3° Les membres élus représentant les praticiens hospitaliers de la discipline dans laquelle exerce le praticien faisant l'objet de la procédure.

Article R. 6152-84

Ne peuvent siéger à la commission :

1° Le conjoint du praticien intéressé ou la personne ayant avec ce dernier un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus ;

2° Toute personne qui est à l’origine de la procédure ;

3° L’auteur de l’enquête dont les conclusions ont motivé la saisine de la commission ;

4° Le praticien qui fait l’objet de la procédure ;

5° Le médecin inspecteur de santé publique de la région où exerce le praticien concerné ;

6° Toute personne exerçant ses fonctions ou investie d’un mandat dans l’établissement où exerce le praticien qui fait l’objet de la procédure.

Article R. 6152-85

La commission ne peut valablement délibérer que si au moins deux tiers de ses membres dont le président ou son suppléant sont présents.

Article R. 6152-86

Le praticien dont le cas est soumis à la commission dans les conditions prévues à l’article R. 6152-80 est informé de cette saisine par lettre recommandée avec demande d’avis de réception et invité à prendre connaissance des pièces de son dossier, et notamment de celles sur lesquelles est fondée l’imputation d’insuffisance professionnelle.

Il peut présenter devant la commission des observations écrites ou orales.

Les témoins sont cités directement par les parties, qui doivent porter leurs noms et qualités à la connaissance du président. Il en est de même pour les experts.

Article R. 6152-87

Les rapports des experts établis au cours de la procédure sont transmis au président de la commission, qui les communique aux membres et au praticien concerné au moins un mois avant la date à laquelle siégera la commission. Les débats portant sur le contenu des rapports d’expertise ont lieu en présence des experts, qui, avec l’accord du président, peuvent prendre la parole.

Article R. 6152-88

Pour chaque affaire, le président de la commission choisit un rapporteur soit parmi les membres de l’inspection générale des affaires sociales qui sont médecins, soit parmi les médecins ou pharmaciens inspecteurs régionaux de santé publique, à l’exception du médecin ou du pharmacien inspecteur régional en service dans la région intéressée et, le cas échéant, de celui représentant le directeur général de la santé.

Si le praticien en cause est odontologiste, le rapporteur est désigné par le président de la commission d’insuffisance professionnelle parmi les personnels titulaires enseignants et hospitaliers des centres de soins, d’enseignement et de recherche dentaires des centres

hospitaliers universitaires.

Les incompatibilités prévues à l’article R. 6152-84 sont applicables pour le choix du rapporteur.

Le rapporteur assiste avec voix consultative à la séance de la commission.

Le secrétariat est assuré par la direction de l’hospitalisation et de l’organisation des soins.

Article R. 6152-89

Le rapporteur instruit l’affaire par tous les moyens propres à éclairer la commission ; il établit un rapport écrit contenant l’exposé des faits et les moyens des parties et le transmet au président de la commission.

Si un expert ou le rapporteur s’est appuyé sur des éléments nouveaux, le président doit ordonner la communication des pièces utilisées et reporter la date de la commission afin que le praticien dispose d’un délai de quinze jours pour présenter ses observations.

Lors de la séance, le rapporteur donne lecture de son rapport en présence du praticien intéressé ou de son représentant, et, le cas échéant, du défenseur qui l’assiste. Il peut fournir toutes observations complémentaires.

Article R. 6152-90

La commission entend toute personne qu’elle estime devoir convoquer.

Si elle ne se juge pas suffisamment éclairée, la commission peut ordonner un supplément d’information. Dans ce cas l’avis prévu par l’article R. 6152-92 est donné après dépôt d’un nouveau rapport et communication au praticien intéressé des nouveaux éléments d’information soumis à la commission.

Le praticien dispose alors d’un délai supplémentaire, dont la durée est fixée par le président, pour préparer de nouvelles observations.

Article R. 6152-91

Les délibérations ne sont pas publiques et les votes sont émis à bulletin secret.

Dans un premier temps, les membres de la commission se prononcent sur le licenciement du praticien qui fait l’objet de la procédure.

Cette mesure ne peut être acquise qu’à la majorité absolue des membres présents. En cas de partage égal des voix, il est procédé à un deuxième tour.

Si au deuxième tour cette mesure ne recueille pas la majorité absolue des membres présents, la commission est appelée à se prononcer sur le principe d’une modification de la nature des fonctions exercées par le praticien, au premier tour à la majorité absolue des membres présents puis, au deuxième tour, à la majorité des suffrages exprimés.

La commission se prononce dans les mêmes conditions sur les modalités de cette modification.

Article R. 6152-92

L’avis motivé émis par la commission est transmis dans un délai de quinze jours au ministre chargé de la santé pour décision.

Article R. 6152-93

Les membres de la commission d’insuffisance professionnelle et le personnel de la direction de l’hospitalisation et de l’organisation des soins qui en assure le secrétariat sont soumis au secret professionnel pour tous les faits et documents dont ils ont connaissance en leur qualité au cours de l’examen de l’affaire.

Sous-section 11 : Cessation progressive d’exercice

Article R. 6152-94

Les praticiens hospitaliers en position d’activité ou en position de détachement au titre des 1°, 2°, 6° et 7° de l’article R. 6152-51, occupant un emploi à temps complet, âgés de cinquante-cinq ans au moins, qui ne réunissent pas les conditions requises pour obtenir une pension à jouissance immédiate et qui ont accompli vingt-cinq années de services militaires et de services civils effectifs en qualité de fonctionnaire ou d’agent public, peuvent être admis, sur leur demande et sous réserve de l’intérêt du service, en tenant compte notamment de la situation des effectifs, à exercer une activité hebdomadaire réduite à cinq demi-journées au titre de la cessation progressive d’exercice.

La durée de vingt-cinq années de services prévues à l’alinéa précédent est réduite, dans la limite de six années, du temps durant lequel les praticiens ont bénéficié d’un congé parental ou ont été placés en disponibilité au titre des 1° ou 2° de l’article R. 6152-64.

Les intéressés perçoivent, en plus des émoluments hospitaliers mentionnés au 1° de l’article R. 6152-23 correspondant à leur activité hebdomadaire réduite à cinq demi-journées, une indemnité exceptionnelle égale à 30 % de leurs émoluments hospitaliers à temps plein. Cette indemnité est également perçue durant les périodes de congé. Par dérogation aux dispositions de l’article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, cette indemnité est assujettie à la seule cotisation d’assurance maladie prévue à l’article L. 131-2 du même code. Elle n’entre pas dans l’assiette des cotisations du régime de retraites complémentaires des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d’un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l’Etat et des établissements publics.

Les praticiens hospitaliers sont admis au bénéfice de la cessation progressive d’exercice au plus tôt le premier jour du mois suivant celui de leur cinquante-cinquième anniversaire. Ils ne peuvent revenir sur ce choix que s’ils demandent à bénéficier du congé de fin d’exercice dans les conditions fixées à l’article R. 6152-99.

Les fonctions hospitalières des praticiens admis au bénéfice de la cessation progressive d'exercice cessent de plein droit au plus tard à la fin du mois au cours duquel les intéressés atteignent l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale pour pouvoir demander la liquidation d'une pension de retraite du régime général d'assurance vieillesse.

Les praticiens hospitaliers admis au bénéfice de la cessation progressive d'exercice ne peuvent reprendre une activité rémunérée auprès d'un établissement public de santé ou d'une autre personne morale de droit public.

Sous-section 12 : Cessation de fonctions

Article R. 6152-95

La limite d'âge des praticiens relevant du présent statut est fixée à soixante-cinq ans.

Article R. 6152-96

Les praticiens hospitaliers régis par la présente section peuvent se prévaloir du titre d'ancien médecin, chirurgien, psychiatre, spécialiste, biologiste, odontologiste ou pharmacien des hôpitaux, s'ils ont exercé leurs fonctions pendant cinq années effectives.

Ils peuvent se prévaloir de l'honorariat de leur emploi, lorsqu'ils cessent leurs fonctions pour faire valoir leurs droits à la retraite, à condition d'avoir accompli vingt ans au moins de services hospitaliers. Toutefois, l'honorariat peut être refusé, au moment du départ du praticien, par une décision motivée du ministre chargé de la santé, pour un motif tiré de la qualité des services rendus. Il peut également être retiré, après la radiation des cadres, si la nature des activités exercées le justifie. Il ne peut être fait mention de l'honorariat à l'occasion d'activités privées lucratives autres que culturelles, scientifiques ou de recherche.

Article R. 6152-97

Les praticiens hospitaliers peuvent, sauf lorsqu'ils font l'objet d'une procédure disciplinaire, présenter leur démission. Si le ministre chargé de la santé ne s'est pas prononcé dans le délai de trente jours à compter de la réception de la lettre de démission, la démission est réputée acceptée.

Toutefois, le praticien démissionnaire est tenu d'assurer ses fonctions pendant la durée nécessaire à son remplacement sans que cette durée puisse excéder six mois à compter de la date à laquelle l'acceptation de sa démission par le ministre lui a été notifiée.

Article R. 6152-98

Le praticien hospitalier qui cesse de remplir la condition de nationalité fixée au 1° de l'article R. 6152-302 ou qui fait l'objet d'une condamnation comportant la perte des droits

civiques ou d’une radiation du tableau de l’ordre est licencié sans indemnité.

Article R. 6152-99

Les praticiens hospitaliers nés entre le 1er janvier 1943 et le 31 décembre 1946 peuvent accéder, sur leur demande et sous réserve des nécessités de la continuité et du fonctionnement du service, au congé de fin d’exercice s’ils remplissent les conditions suivantes :

1° Etre en position d’activité ou en détachement au titre des 1°, 2°, 6° et 7° de l’article R. 6152-51 ;

2° Ne pas bénéficier d’un congé non rémunéré ;

3° Justifier de cent soixante trimestres validés au titre des régimes de base obligatoires d’assurance vieillesse et avoir accompli au moins vingt-cinq années de services militaires ou civils effectifs en qualité de fonctionnaire ou d’agent public.

La condition d’âge n’est pas opposable aux praticiens qui justifient de cent soixante-douze trimestres validés au titre des régimes mentionnés ci-dessus et de quinze années de services militaires ou civils effectifs en qualité de fonctionnaire ou d’agent public.

Les praticiens sont admis à bénéficier du congé de fin d’exercice le premier jour du mois suivant la date à laquelle ils remplissent les conditions requises.

Les fonctions hospitalières des praticiens admis au bénéfice du congé de fin d’exercice cessent de plein droit à la fin du mois au cours duquel les intéressés atteignent l’âge prévu pour bénéficier d’une pension de retraite du régime général d’assurance vieillesse en vertu du premier alinéa de l’article L. 351-1 du code de la sécurité sociale.

Les praticiens hospitaliers bénéficiaires du congé de fin d’exercice perçoivent un revenu de remplacement égal à 70 % de leurs émoluments hospitaliers mentionnés au 1° de l’article R. 6152-23, calculé sur la moyenne des émoluments perçus au cours des six derniers mois précédant leur départ en congé de fin d’exercice. Pour les agents autorisés à exercer leurs fonctions à temps réduit ou bénéficiaires d’un congé de grave maladie dont la rémunération est réduite de moitié ainsi que pour ceux placés en cessation progressive d’exercice en application de l’article R. 6152-94, le revenu de remplacement est égal à 70 % des émoluments hospitaliers bruts à temps plein. Le revenu de remplacement ne peut être inférieur à un minimum fixé par arrêté et suit l’évolution des traitements de la fonction publique.

Le service du revenu de remplacement prévu ci-dessus est assuré mensuellement par l’établissement public ou la collectivité où exerçait le praticien hospitalier au moment de son départ en congé de fin d’exercice. Ce revenu de remplacement est servi jusqu’à la fin du mois au cours duquel il atteint l’âge de soixante ans.

Les praticiens hospitaliers restent assujettis, durant le congé de fin d’exercice, à leur régime de sécurité sociale pour l’ensemble des risques autres que le risque vieillesse. Le revenu de remplacement donne lieu à la perception de la cotisation prévue par l’article L. 131-2 du code de la sécurité sociale.

Le congé de fin d’exercice n’ouvre aucun droit au titre du régime général d’assurance vieillesse de sécurité sociale. Les praticiens hospitaliers continuent cependant à acquérir des droits au titre du régime de retraite complémentaire géré par l’institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l’Etat et des collectivités publiques. Ils cotisent à ce régime sur la totalité du revenu de remplacement. L’établissement ou la collectivité qui verse le revenu de remplacement cotise pour la part patronale dans les mêmes conditions. Les praticiens hospitaliers ne peuvent obtenir de points gratuits de cette institution au titre de ce congé.

Le praticien hospitalier admis au bénéfice du congé de fin d’exercice ne peut revenir sur le choix qu’il a fait. Au terme de ce congé, il ne peut pas reprendre une activité rémunérée auprès d’un autre établissement public de santé ou d’une autre personne morale de droit public.

Les praticiens hospitaliers admis au bénéfice du congé de fin d’exercice ne peuvent exercer aucune activité lucrative pendant ce congé. Toutefois, cette interdiction ne s’applique ni à la production d’oeuvres scientifiques, littéraires ou artistiques ni, dans les limites prévues à l’article R. 6152-24, aux activités d’enseignement rémunérées sous forme de vacations ainsi qu’à la participation à des jurys de concours.

En cas de violation de l’interdiction mentionnée à l’alinéa ci-dessus, le service du revenu de remplacement est suspendu par décision du directeur de l’établissement public de santé, et il est procédé à la répétition des sommes indûment perçues. La période de perception irrégulière du revenu de remplacement n’ouvre pas droit à validation au titre des régimes de retraite complémentaire.

Le refus du congé de fin d’exercice doit être motivé.

Section 2 : Statut des praticiens des hôpitaux à temps partiel

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article R. 6152-201

Les médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens mentionnés au 1° de l’article L. 6152-1 et au 3° de l’article L. 6414-22 qui exercent leur activité à temps partiel dans les établissements publics de santé mentionnés aux articles L. 6141-2 et L. 6411-5 et dans les établissements publics mentionnés au I de l’article L. 313-12 du code de l’action sociale et des familles sont régis par la présente section. Dans les centres hospitaliers universitaires, ils exercent leur activité sur des emplois placés hors du champ d’application des dispositions du chapitre II du titre IV du livre Ier de la présente partie.

Les dispositions de la présente section qui prescrivent la consultation de la commission médicale d’établissement ne sont pas applicables aux praticiens exerçant leur activité à temps partiel qui exercent leurs fonctions dans des établissements mentionnés au I de l’article L. 313-12 du code de l’action sociale et des familles.

Ils peuvent exercer leur activité dans plusieurs établissements pour favoriser le développement de la mise en réseaux des établissements mentionnés à l’article 2 du titre

IV du statut général des fonctionnaires et les actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1. Dans ce cas, les modalités de répartition de l'activité du praticien et les charges supportées par chacun des établissements sont déterminées par une convention passée entre les établissements après avis des commissions médicales d'établissement intéressées. Les modalités d'application de ces dispositions sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6152-202

Les praticiens exerçant leur activité à temps partiel assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par le service public hospitalier et participent aux actions définies par les articles L. 6111-1 et L. 6111-2.

Ils peuvent participer aux missions définies par l'article L. 6112-1 et par les articles L. 6411-2 à L. 6411-4.

Ils participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.

Les pharmaciens exerçant leur activité à temps partiel exercent les fonctions définies par l'article L. 5126-5 et participent aux missions définies par les articles L. 6111-1 et L. 6111-2.

Article R. 6152-203

Il peut être fait appel à des praticiens hospitaliers pour exercer dans toutes les disciplines médicales, biologiques et odontologiques et leurs spécialités, ainsi que dans la discipline pharmaceutique.

Les intéressés portent le titre de médecin, chirurgien, psychiatre, spécialiste, biologiste, odontologiste ou pharmacien des hôpitaux à temps partiel.

Sous-section 2 : Recrutement

Article R. 6152-204

Sur proposition du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le préfet de région établit une liste de postes à recrutement prioritaire qui, d'une part, sont conformes aux objectifs définis par le schéma régional d'organisation sanitaire, d'autre part, présentent des difficultés particulières de recrutement et d'exercice.

Le praticien hospitalier, nommé ou en fonctions sur l'un des postes mentionnés à l'alinéa précédent, s'engage par convention conclue avec le directeur de l'établissement de l'hospitalisation à exercer ses fonctions pendant cinq ans. Un praticien ne peut signer plus d'un engagement de servir au cours de sa carrière.

Les modalités d'application de ces dispositions sont précisées par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Article R. 6152-205

Le recrutement dans l’emploi de praticien des hôpitaux à temps partiel s’effectue sur les postes dont la vacance, signalée par le directeur de l’établissement, est déclarée par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, et publiée au Journal officiel de la République française.

La vacance des postes à recrutement prioritaire définis à l’article R. 6152-204 est publiée au Journal officiel de la République française et fait l’objet d’une liste distincte.

Les candidatures à un poste doivent être déposées dans le délai d’un mois à compter de la publication de la vacance du poste. Leur recevabilité est appréciée à la date de clôture du dépôt des candidatures.

Les modalités de dépôt des candidatures aux postes dont la vacance est publiée sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6152-206

Peuvent faire acte de candidature aux postes vacants de praticien des hôpitaux à temps partiel :

1° Les praticiens des hôpitaux à temps partiel comptant au moins trois années de services effectifs dans le même service, sauf dérogation exceptionnelle accordée par le préfet de région. Toutefois, ce délai n’est pas opposable aux praticiens en fonctions dans l’établissement ou survient la vacance, ni à ceux dont le poste est transformé ou supprimé ou fait l’objet de l’application des dispositions des articles L. 6122-15 et L. 6122-16 ;

2° Les praticiens hospitaliers à temps plein comptant trois années de fonctions effectives dans le même service qui sollicitent leur intégration en qualité de praticien des hôpitaux à temps partiel. Toutefois, ce délai n’est pas opposable aux praticiens en fonctions dans l’établissement où survient la vacance, ni à ceux dont le poste est transformé ou supprimé ou fait l’objet de l’application des dispositions des articles L. 6122-15 et L. 6122-16 ;

3° Les praticiens hospitaliers et les praticiens des hôpitaux à temps partiel qui sollicitent une réintégration à l’issue d’un détachement ou d’une disponibilité ;

4° Les membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires comptant au moins trois années de service en cette qualité ;

5° Les candidats inscrits sur une liste d’aptitude en cours de validité, après réussite au concours national de praticien des établissements publics de santé. Les intéressés ne peuvent faire acte de candidature que sur les postes publiés dans la spécialité correspondant à celle de leur inscription sur la liste d’aptitude. Pour l’exercice des fonctions auxquelles ils postulent, les candidats inscrits depuis plus d’une année sur l’une des listes en cours de validité doivent justifier qu’ils remplissent les conditions fixées par l’article R. 6152-302.

La nature des pièces justificatives à produire en ce cas par le candidat est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6152-207

Lorsqu'un poste de praticien des hôpitaux à temps partiel est vacant au sein de l'unité hospitalière du Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre, les praticiens qui sont régis par le statut des praticiens à temps partiel de l'hôpital de la Maison de Nanterre peuvent, au même titre que les personnes mentionnées au 1° de l'article R. 6152-206, faire acte de candidature.

Leur mutation est prononcée le cas échéant selon la procédure prévue aux articles R. 6152-208 et R. 6152-209.

Sous-section 3 : Nomination

Article R. 6152-208

Les nominations sont prononcées par arrêté du préfet de région, parmi les praticiens qui ont fait acte de candidature aux postes vacants, après avis de la commission paritaire régionale. Celle-ci dispose des avis motivés de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration, transmis par le directeur de l'établissement au préfet du département.

Article R. 6152-209

Les nominations des praticiens des hôpitaux à temps partiel régis par la présente section leur sont notifiées par lettre recommandée avec avis de réception, ainsi qu'aux directeurs d'établissement intéressés. Elles sont affichées au siège de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales et publiées au Recueil des actes administratifs de la préfecture de chaque département de la région.

L'intéressé doit rejoindre son poste dans le délai de deux mois à compter de la réception de la notification, sauf dérogation accordée par le préfet du département.

Si l'intéressé ne rejoint pas son poste, sa nomination est rapportée après mise en demeure.

Dans le cas d'une première nomination, il perd le bénéfice de son inscription sur la liste d'aptitude. Dans le cas d'une nomination consécutive à une demande de mutation, il est réputé avoir obtenu sa mutation ; il est en outre passible de sanction disciplinaire.

Le praticien établit sa résidence effective à proximité du lieu d'exercice de ses fonctions dans des conditions compatibles avec les responsabilités qu'il exerce dans le service public hospitalier, appréciées dans chaque cas par le préfet du département.

Article R. 6152-210

Les candidats recrutés au titre des épreuves de type II du concours national de praticien

des établissements publics de santé sont nommés pour une période probatoire d'un an à l'issue de laquelle ils sont, après avis de la commission paritaire régionale ou, le cas échéant, de la commission paritaire nationale, ou bien nommés dans un emploi de praticien à titre permanent, ou bien admis à prolonger leur période probatoire pour une nouvelle durée d'un an dans le même établissement ou dans un autre, ou bien licenciés pour inaptitude à l'exercice des fonctions en cause, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le cas des praticiens dont la nomination à titre permanent fait l'objet d'un avis défavorable de la part de la commission paritaire régionale est soumis à la commission paritaire nationale.

Le praticien qui fait l'objet d'une prolongation de l'année probatoire peut être invité à effectuer un stage dans les services d'un autre centre hospitalier ou d'un centre hospitalier universitaire.

L'évaluation de ce stage est transmise à la commission paritaire régionale compétente et, le cas échéant, à la commission paritaire nationale.

Les commissions paritaires disposent de l'avis de la commission médicale d'établissement transmis par le directeur au préfet du département.

Article R. 6152-211

Les dispositions du deuxième alinéa de l'article R. 6152-203, de l'article R. 6152-238 à l'exception des 2°, 5° et 7°, de l'article R. 6152-245, de la sous-section 11 et de l'article R. 6152-275 ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux à temps partiel nommés pour une période probatoire.

Les praticiens exerçant leur activité à temps partiel nommés pour une période probatoire peuvent ouvrir un compte épargne-temps. Toutefois, ils ne peuvent utiliser, au cours de la période probatoire, ni des droits épargnés antérieurement à leur nomination, ni des droits acquis depuis celle-ci.

Article R. 6152-212

Les praticiens des hôpitaux nommés au titre des 1° et 3° de l'article R. 6152-206 sont classés à l'échelon qu'ils détenaient dans leur situation antérieure. Ils conservent leur ancienneté d'échelon.

Les praticiens nommés au titre des 2°, 4° et 5° de l'article R. 6152-206 sont classés dans l'emploi de praticien des hôpitaux à temps partiel compte tenu :

1° De la durée légale du service national et des services militaires obligatoires selon les règles applicables aux fonctionnaires de l'Etat ;

2° Des services hospitaliers accomplis à l'étranger en application d'un contrat de coopération ;

3° Des services accomplis dans les établissements publics de santé en qualité de membre

des personnels enseignants et hospitaliers titulaires et non titulaires, de praticien hospitalier, de praticien des hôpitaux à temps partiel, de praticien associé, d'assistant et d'assistant associé des hôpitaux, de praticien contractuel, de praticien adjoint contractuel, de praticien hospitalier à titre provisoire pour la période comprise entre la date de publication de la liste d'aptitude et la date d'installation dans les fonctions et dans la limite d'une année, d'attaché ou d'attaché associé, sous réserve qu'ils aient été accomplis à raison de six vacations hebdomadaires dans un ou plusieurs établissements de santé ;

4° De la durée des fonctions exercées dans les établissements ou organismes français de transfusion sanguine, dans un emploi de chercheur au Centre national de la recherche scientifique, à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, au Laboratoire national de la santé, à l'Institut Pasteur ou en qualité de médecin ou de pharmacien d'un centre de lutte contre le cancer, d'un centre d'étude et de conservation du sperme humain, d'un centre régional d'étude de biologie prénatale ou en qualité de médecin, de pharmacien ou de chirurgien-dentiste de l'administration pénitentiaire ;

5° De la durée des fonctions exercées au titre du service de santé des armées en qualité de praticien ;

6° De la durée des services accomplis en qualité de médecin ou de pharmacien inspecteur de santé publique ;

7° De la durée des services accomplis en qualité de praticien hospitalier ou d'assistant des établissements publics territoriaux d'hospitalisation du territoire de la Nouvelle-Calédonie ou des services accomplis dans le statut particulier du cadre d'emploi des médecins de la fonction publique du territoire de la Polynésie française ;

8° De la durée des fonctions exercées en qualité de médecin, de pharmacien ou de chirurgien-dentiste dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier ;

9° Dans la discipline pharmaceutique, des services effectués par les pharmaciens gérants, sous réserve qu'ils aient été accomplis à raison de quatre demi-journées hebdomadaires ou leur équivalent, pour la moitié de leur durée, dans la limite de quatre années.

Les services accomplis à temps plein sont comptés pour la totalité de leur durée. Les services accomplis à temps partiel sont comptés au prorata de leur durée. Toutefois, ceux accomplis dans les conditions fixées par la présente section sont comptés comme des services à temps plein.

Sont pris en compte les services accomplis à titre provisoire par un praticien relevant du présent statut en attente d'une réintégration à l'exception de ceux mentionnés au 9° .

Les services accomplis en qualité d'interne ne sont pas pris en compte.

Les décisions de classement sont prononcées par arrêté du préfet de région.

Article R. 6152-213

Les postes de praticien des hôpitaux à temps partiel demeurés vacants peuvent être pourvus à titre provisoire, jusqu'au recrutement suivant, par un praticien de la spécialité

désigné par le préfet du département, sur proposition du médecin inspecteur régional de santé publique, après avis de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'établissement.

Le praticien ainsi recruté perçoit la rémunération correspondant au 1er échelon des praticiens des hôpitaux.

Toutefois, si l'intéressé relève du présent statut et se trouve en instance de réintégration, il perçoit la rémunération correspondant à sa situation statutaire. Est considéré comme étant en instance de réintégration le praticien relevant du présent statut et recruté à titre provisoire sur un poste dont la vacance a été publiée et sur lequel il a fait acte de candidature conformément aux dispositions de l'article R. 6152-206.

Article R. 6152-214

Les dispositions des articles R. 6152-201, R. 6152-202, des premier et second alinéas de l'article R. 6152-203, des articles R. 6152-204, R. 6152-213, R. 6152-220 à l'exception des 6° et 7°, des articles R. 6152-223 à R. 6152-233 à l'exception des 4°, 5° et 6° de l'article R. 6152-227 et de l'article R. 6152-228, des articles R. 6152-235, R. 6152-269 à R. 6152-271, R. 6152-275 et R. 6152-276 sont applicables aux praticiens recrutés à titre provisoire.

Les praticiens recrutés à titre provisoire bénéficient des congés de maladie, d'accident du travail et de maladie professionnelle, de maternité, de paternité, ou d'adoption dans les conditions prévues par les dispositions du code de la sécurité sociale.

Ils ne peuvent pas ouvrir un compte épargne-temps, prévu par les dispositions des articles R. 6152-702 à R. 6152-711, ni utiliser les droits épargnés sur un compte épargne-temps ouvert avant leur recrutement à titre provisoire.

Sous-section 4 : Commissions statutaires

Article R. 6152-215

Une commission paritaire régionale, présidée par un membre du corps des tribunaux administratifs et des cours administratives d'appel, comporte :

1° En qualité de représentants de l'administration :

a) Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ou son représentant ;

b) Le médecin inspecteur régional de santé publique ou son représentant ou pour la discipline pharmaceutique, le pharmacien inspecteur régional de santé publique ou son représentant ;

c) Un médecin inspecteur départemental de santé publique ou son suppléant ayant la même qualité ;

d) Un membre de conseil d'administration ou un directeur d'établissement public de santé

de la région ou son suppléant ayant l’une de ces qualités, désigné par le préfet de région, après avis de la Fédération hospitalière de France.

2° En qualité de représentant des praticiens des hôpitaux régis par la présente section, quatre membres titulaires ou leurs suppléants élus, pour chaque discipline, au scrutin de liste proportionnel, avec répartition des restes selon la règle de la plus forte moyenne.

Le mandat de la commission est de cinq ans.

Les modalités de représentation des différentes disciplines, d’organisation des élections, de désignation des membres ainsi que les conditions de fonctionnement de la commission et l’adaptation de sa composition aux structures administratives des départements d’outre-mer et de Saint-Pierre-et-Miquelon, sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Chaque commission paritaire régionale est tenue informée de la durée des services accomplis dans des postes à recrutement prioritaire en application de l’article R. 6152-204.

Article R. 6152-216

Une commission paritaire nationale, présidée par un conseiller d’Etat en activité ou honoraire, nommé par le ministre chargé de la santé sur proposition du vice-président du Conseil d’Etat, comprend :

1° En qualité des représentants de l’administration :

a) Le directeur de l’hospitalisation et de l’organisation des soins ou son représentant ;

b) Le directeur général de la santé ou son représentant ;

c) Un membre de l’inspection générale des affaires sociales ou son suppléant ;

d) Deux médecins inspecteurs régionaux de santé publique ou leurs suppléants, ayant la même qualité ou, pour la discipline pharmaceutique, deux pharmaciens inspecteurs régionaux de santé publique ou leurs suppléants ayant la même qualité ;

e) Un membre de conseil d’administration ou un directeur d’établissement public de santé, désigné par le ministre chargé de la santé après avis de la Fédération hospitalière de France.

2° En qualité de représentants des praticiens des hôpitaux régis par la présente section, six membres titulaires ou leurs suppléants élus, pour chaque discipline, au scrutin de liste proportionnel, avec répartition des restes selon la règle de la plus forte moyenne, par un collège national composé des membres titulaires et suppléants des commissions paritaires régionales prévues à l’article R. 6152-215.

Les membres élus doivent appartenir au collège électoral.

Le mandat de la commission est de cinq ans.

Les modalités de représentation des différentes disciplines, d’organisation des élections, de désignation des membres autres que le président et son suppléant, ainsi que les conditions de fonctionnement de la commission sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Sous-section 5 : Avancement

Article R. 6152-217

La carrière des praticiens des hôpitaux comprend treize échelons.

Article R. 6152-218

L’avancement d’échelon s’effectue suivant les durées suivantes :

1er échelon : un an ;

2e échelon : un an ;

3e échelon : deux ans ;

4e échelon : deux ans ;

5e échelon : deux ans ;

6e échelon : deux ans ;

7e échelon : deux ans ;

8e échelon : deux ans ;

9e échelon : deux ans ;

10e échelon : deux ans ;

11e échelon : deux ans ;

12e échelon : quatre ans.

L’avancement d’échelon est prononcé par le préfet.

Article R. 6152-219

Les praticiens régis par la présente section bénéficient, lorsqu’ils ont accompli cinq ans de services effectifs dans le cadre de l’engagement de servir prévu à l’article R. 6152-204 d’un avancement accéléré d’une durée de deux ans prononcé par le préfet du département.

Sous-section 6 : Rémunération

Article R. 6152-220

Les praticiens des hôpitaux perçoivent après service fait :

1° Des émoluments mensuels variant selon l'échelon des intéressés et la durée des obligations hebdomadaires de service hospitalier et fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale ; ils suivent l'évolution des traitements de la fonction publique, constatée par le ministre chargé de la santé ;

2° Des indemnités de sujétion correspondant au temps de travail effectué, dans le cadre des obligations de service hebdomadaires, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés ;

3° Des indemnités forfaitaires pour tout temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service ;

4° Des indemnités correspondant aux astreintes et aux déplacements auxquels elles peuvent donner lieu lorsqu'ils ne font pas l'objet d'une récupération.

Les indemnités mentionnées aux deux alinéas précédents sont versées lorsque, selon le choix du praticien, le travail additionnel, les astreintes et les déplacements ne font pas l'objet d'une récupération.

Les montants et modalités de versement des indemnités mentionnées aux 2°, 3° et 4° sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale ;

5° Des indemnités pour participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers. Le montant en est fixé par arrêtés des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale ;

6° Une indemnité pour activité sur plusieurs établissements, versée pour favoriser le développement de la mise en réseau des établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires et les actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1. Un arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale détermine les conditions d'attribution et le montant de cette indemnité ;

7° Une allocation spécifique versée aux praticiens hospitaliers ayant signé l'engagement prévu à l'article R. 6152-204. Cette allocation, non soumise à cotisation de retraite complémentaire, est versée en une seule fois. Les modalités d'attribution et le montant de cette allocation sont déterminées par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Article R. 6152-221

Les médecins, biologistes et odontologistes régis par la présente section ont la responsabilité médicale de la continuité des soins, conjointement avec les autres

membres du corps médical de l'établissement. Les pharmaciens régis par la présente section ont la responsabilité de l'organisation de la permanence pharmaceutique, conjointement avec les autres pharmaciens de l'établissement.

Ils doivent en particulier :

1° Participer à l'ensemble de l'activité du service ou du département et :

- dans les services et départements organisés en temps continu, assurer le travail de jour et de nuit dans les conditions définies par le règlement intérieur et le tableau de service ;

- dans les autres services et départements, assurer le travail quotidien du matin et de l'après-midi ; en outre, ils participent à la permanence des soins ou à la permanence pharmaceutique organisée soit sur place, soit en astreinte à domicile.

Toutefois, si l'intérêt du service l'exige, le préfet du département, sur proposition du médecin inspecteur départemental de santé publique ou du directeur de l'établissement et après avis motivé de la commission médicale d'établissement, peut décider qu'ils cessent de participer à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés pour une durée maximale de trois mois. Si, à l'issue de cette période, ils ne sont pas autorisés à participer de nouveau à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique, leur situation doit faire l'objet d'un examen, soit dans le cadre de celles prévues par l'article R. 6152-228 soit dans le cadre de celles prévues par les sous-sections 9 et 10 de la présente section ;

2° Participer au remplacement des praticiens à temps plein, ou à temps partiel, imposé par les différents congés, dans les conditions définies par l'article R. 6152-31.

Ils doivent en outre participer aux jurys de concours et d'examens organisés par le ministère de la santé ou sous son contrôle ainsi que dans les conditions définies par le ministère de la santé à l'enseignement et à la formation des personnels des hôpitaux ou organismes extra-hospitaliers du secteur. Ces activités sont rémunérées dans les conditions déterminées au 5° de l'article R. 6152-220.

Article R. 6152-222

Les praticiens des hôpitaux régis par le présent statut peuvent exercer une activité rémunérée en dehors de leurs obligations statutaires définies par les articles R. 6152-221, R. 6152-223 et R. 6152-224 en respectant, pour les médecins, les conditions de l'article R. 4127-98 et, pour les chirurgiens-dentistes, celles de l'article R. 4127-251.

Les pharmaciens à temps partiel ne peuvent être titulaires d'une officine, exercer les fonctions de directeur ou de directeur adjoint d'un laboratoire d'analyse de biologie médicale ou remplir les fonctions de pharmacien responsable ou délégué d'un établissement pharmaceutique, ni assurer la gérance d'une officine de pharmacie mutualiste ou minière.

Sous-section 7 : Exercice de fonctions. - Positions

Paragraphe 1 : Activité et congés

1. Fonctions

Article R. 6152-223

Le service normal hebdomadaire des praticiens des hôpitaux est fixé à six demi-journées. Il peut être ramené à cinq demi-journées pour certains postes, lorsque l'activité hospitalière le justifie.

Le service hebdomadaire peut être réduit à quatre demi-journées dans certaines disciplines ou spécialités dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Lorsqu'il est effectué la nuit, celle-ci est comptée pour deux demi-journées.

Lorsque l'activité médicale est organisée en temps continu, l'obligation de service hebdomadaire du praticien ne peut excéder une durée horaire définie, sur la base de quarante-huit heures, au prorata des obligations de service hebdomadaires du praticien et calculée en moyenne sur une période de quatre mois.

Article R. 6152-224

Les horaires et obligations de service des praticiens régis par la présente section sont précisés par le règlement intérieur de l'établissement.

Afin d'assurer la continuité des soins, l'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique établie en fonctions des caractéristiques propres aux différents services ou départements est arrêtée annuellement par le directeur d'établissement après avis de la commission médicale d'établissement. Un tableau de service nominatif, établi sur cette base, est arrêté mensuellement par le directeur d'établissement sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure dont relève le praticien.

La décision de nomination fixe le nombre de demi-journées ou, lorsque le praticien exerce dans un service organisé en temps médical continu, la durée horaire hebdomadaire que le praticien doit consacrer au service en application du règlement intérieur. L'intéressé reçoit du directeur notification du règlement intérieur, notamment en ce qui le concerne. Il doit en accuser réception et s'engager à exercer son activité professionnelle pendant les périodes prévues au tableau de service.

Le tableau de service précise les conditions dans lesquelles est effectuée la demi-journée de service qui peut être répartie entre la matinée et la contre-visite de l'après-midi, ou être effectuée l'après-midi et éventuellement la nuit au titre des services de garde.

Le praticien peut accomplir, sur la base du volontariat, au-delà de ses obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu à récupération ou à indemnisation, dans les conditions prévues à l'article R. 6152-220 et au deuxième alinéa du présent article.

Le praticien bénéficie d'un repos quotidien d'une durée minimale de onze heures

consécutives par période de vingt-quatre heures.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, il peut accomplir une durée de travail continue maximale de vingt-quatre heures. Dans ce cas, il bénéficie, immédiatement à l'issue de cette période, d'un repos d'une durée équivalente.

Le temps de soins accompli dans le cadre d'un déplacement en astreinte est considéré comme temps de travail effectif.

Article R. 6152-225

Tout praticien qui est dans l'impossibilité de rejoindre son poste ou d'exercer sa fonction doit en aviser immédiatement le directeur de l'établissement et lui communiquer son adresse sauf cas de force majeure. A défaut, il est licencié sans indemnité pour abandon de poste, par arrêté du préfet de région, après mise en demeure assortie d'un délai de quinze jours.

2. Formation continue

Article R. 6152-226

Les praticiens des hôpitaux doivent entretenir et perfectionner leurs connaissances.

Ceux d'entre eux qui sont médecins ou biologistes titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession de médecin doivent satisfaire à l'obligation de formation continue prévue à l'article L. 4133-1 et en justifier auprès de la commission médicale d'établissement. Cette formation est organisée dans les conditions prévues à l'article L. 6144-1.

En ce qui concerne les biologistes titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession de pharmacien, les pharmaciens et les odontologistes, la formation continue est organisée par la commission médicale d'établissement dans les conditions prévues au 3° de l'article R. 6144-1.

3. Congés

Article R. 6152-227

Les praticiens régis par la présente section ont droit :

1° A un congé annuel dont la durée est définie, sur la base de vingt-cinq jours ouvrés, au prorata des obligations de service hebdomadaires ;

2° A un congé accordé au titre de la réduction du temps de travail, dans les conditions définies à l'article R. 6152-701 ;

3° A des jours de récupération des périodes de temps de travail additionnelles, des astreintes et des déplacements en astreinte, lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'une indemnisation.

Pendant les congés et jours de récupération mentionnés aux 1°, 2° et 3° ci-dessus, les praticiens perçoivent la totalité des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-220.

Le directeur arrête le tableau des congés prévus aux 1°, 2° et 3° ci-dessus après avis du chef de service ou du responsable de la structure dont relève le praticien et en informe la commission médicale d'établissement ;

4° A des congés de maladie, longue maladie, longue durée dans les conditions fixées aux articles R. 6152-229 à R. 6152-233 ;

5° A un congé de maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale pendant lequel l'intéressé perçoit l'intégralité des émoluments prévus au 1° de l'article R. 6152-220 ;

6° A un congé parental dans les conditions prévues à l'article R. 6152-234 ;

7° A des congés de formation dans les conditions prévues à l'article R. 6152-235 ;

8° A des autorisations spéciales d'absence dans les cas et conditions ci-après :

a) Cinq jours ouvrables pour le mariage du praticien ;

b) Un jour ouvrable pour le mariage d'un enfant ;

c) Trois jours ouvrables pour chaque naissance ou arrivée au foyer d'un enfant adopté ou confié en vue de son adoption ;

d) Trois jours ouvrables en cas de décès ou de maladie très grave du conjoint, des père, mère et enfants.

Article R. 6152-228

Le comité médical mentionné à l'article R. 6152-36 a également compétence pour les praticiens exerçant à temps partiel régis par la présente section.

Article R. 6152-229

En cas de maladie dûment constatée et attestée par un certificat médical mettant un praticien dans l'impossibilité d'exercer, celui-ci est de droit mis en congé par décision du directeur de l'établissement.

Le praticien en congé de maladie conserve la totalité des émoluments prévus au 1° de l'article R. 6152-220, pendant une durée de trois mois ; ces émoluments sont réduits à moitié pendant les neuf mois suivants.

Lorsque, à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, un praticien est inapte à reprendre son service, le comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir.

Lorsqu'un praticien a obtenu des congés de maladie d'une durée totale de douze mois consécutifs, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du comité médical ; en cas d'avis défavorable, il est mis en disponibilité, dans les conditions fixées à l'article R. 6152-244.

Au cas où un praticien est atteint d'une affection ou d'une infirmité entraînant une incapacité professionnelle, le préfet de région peut prononcer d'office la mise en disponibilité du praticien en cause sur proposition du médecin inspecteur régional de santé publique, après avis du comité médical et dans les conditions fixées à l'article R. 6152-244.

Article R. 6152-230

Un praticien atteint d'une affection dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, qui rend nécessaire un traitement et des soins coûteux et prolongés et qui figure sur la liste établie en application de l'article 28 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, a droit à un congé de longue maladie d'une durée maximale de trois ans. Il conserve, dans cette position, la totalité de ses émoluments pendant un an et la moitié de ses émoluments pendant les deux années suivantes.

Le praticien qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an.

Lorsqu'à l'expiration de ses droits à congé de longue maladie le praticien n'est pas reconnu apte par le comité médical à reprendre ses fonctions, il est mis en disponibilité dans les conditions fixées aux articles R. 6152-242, R. 6152-244 et R. 6152-246.

Article R. 6152-231

Un praticien reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite ou de déficit immunitaire grave et acquis par le comité médical et empêché d'exercer ses fonctions est de droit mis en congé de longue durée par décision du préfet du département.

Le congé de longue durée ne peut être accordé pour une durée inférieure à trois mois ou supérieure à six mois. Il peut être renouvelé à concurrence d'un total de cinq années. Au-delà de ce total de congés, le praticien qui ne peut reprendre son service est mis en disponibilité dans les conditions fixées aux articles R. 6152-242 et R. 6152-244.

Le praticien placé en congé de longue durée a droit au maintien de la totalité de ses émoluments pendant trois ans, et de la moitié pendant deux ans.

Article R. 6152-232

En cas de maladie manifestement imputable à l'exercice des fonctions hospitalières ou

d’accident survenu dans l’exercice de ces fonctions ou à l’occasion de ces fonctions, l’intéressé continue à percevoir la totalité des émoluments qui lui sont accordés en application du 1° de l’article R. 6152-220, dans la limite de six mois, après avis du comité médical mentionné à l’article R. 6152-228, sous réserve que l’intéressé fasse la preuve que la maladie ou l’accident est imputable à l’exercice de ses fonctions hospitalières. Ce congé peut être prolongé par périodes n’excédant pas six mois, dans les mêmes conditions de rémunération, après avis du comité médical, sans que la durée totale du congé accordé au titre du présent article puisse excéder cinq ans.

Article R. 6152-233

Lorsqu’à l’issue d’un an de congés accordés en application des articles R. 6152-229 à R. 6152-232, le praticien ne peut reprendre ses fonctions, son poste est déclaré vacant.

Le praticien qui, à l’expiration de ses droits à congés est reconnu définitivement inapte, après avis du comité médical, est placé en disponibilité. Il perd le bénéfice du présent statut à la date d’effet de sa pension d’invalidité.

Article R. 6152-234

Le praticien des hôpitaux à temps partiel peut être placé dans la position de congé parental, non rémunéré, pour élever son enfant.

Dans cette position, le praticien n’acquiert pas de droits à la retraite ; il conserve ses droits à l’avancement d’échelon, réduits de moitié.

Le congé parental est accordé sur sa demande à la mère après un congé de maternité ou au père après une naissance et jusqu’au troisième anniversaire de l’enfant.

Il est également accordé sur leur demande au père ou à la mère, jusqu’à l’expiration d’un délai de trois ans à compter de l’arrivée au foyer d’un enfant adopté ou confié en vue de son adoption et âgé de moins de trois ans.

Lorsque l’enfant adopté ou confié en vue de son adoption est âgé de plus de trois ans lors de son arrivée au foyer mais n’a pas encore atteint l’âge de la fin de l’obligation scolaire, le congé parental accordé ne peut excéder une année à compter de l’arrivée de cet enfant au foyer.

La demande de congé parental doit être présentée un mois au moins avant le début du congé et doit comporter l’engagement du praticien de consacrer effectivement le congé à élever son enfant.

Le congé parental est accordé par le directeur de l’établissement public de santé par périodes de six mois, renouvelables par tacite reconduction. Le praticien qui souhaite interrompre son congé parental doit en avertir le directeur un mois au moins avant l’expiration de la période en cours. Un congé interrompu ne peut être repris ultérieurement. En cas de motif grave, l’interruption du congé parental peut être obtenue à tout moment par son bénéficiaire.

Lorsque le père et la mère sont tous deux praticiens des hôpitaux, le parent bénéficiaire

du congé parental peut y renoncer au profit de l’autre parent pour la période restant à courir jusqu’à l’expiration du droit. L’autre parent doit présenter sa demande au moins un mois à l’avance. Il est placé en position de congé parental, au plus tôt, à compter du jour de la reprise d’activité du bénéficiaire.

Si une nouvelle naissance ou une nouvelle adoption se produit au cours du congé parental, le nouveau congé parental auquel le praticien des hôpitaux à temps partiel a droit n’est pas prolongé du délai restant à courir du congé parental en cours.

Le directeur de l’établissement fait procéder aux enquêtes nécessaires en vue de s’assurer que l’activité du praticien des hôpitaux à temps partiel est réellement consacrée à élever son enfant. Si le contrôle révèle que ce n’est pas le cas, il peut être mis fin au congé après que l’intéressé a été mis à même de présenter ses observations.

Le congé parental cesse de plein droit en cas de retrait de l’enfant placé en vue de son adoption.

A la fin du congé parental, le praticien des hôpitaux à temps partiel est réintégré de plein droit, le cas échéant en surnombre, dans son établissement public de santé d’origine. Il doit en formuler la demande un mois au moins avant la date à laquelle il souhaite être réintégré.

Article R. 6152-235

Les praticiens des hôpitaux ont droit à un congé de formation d’une durée de six jours ouvrables par an, pour mettre à jour leurs connaissances. Les droits à congé au titre de deux années peuvent être cumulés. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les conditions d’exercice du droit à congé de formation.

Au cours de leur congé de formation, les praticiens des hôpitaux, en position d’activité, continuent à percevoir les émoluments mentionnés au 1° de l’article R. 6152-220, à la charge de l’établissement de santé dont ils relèvent.

Les praticiens ayant souscrit l’engagement mentionné à l’article R. 6152-204 bénéficient de trois jours ouvrables supplémentaires par an au titre du congé de formation.

Paragraphe 2 : Position de mission temporaire

Article R. 6152-236

Les praticiens des hôpitaux relevant du présent statut peuvent être placés par le préfet de région, à leur demande, en position de mission temporaire pour une durée maximale de trois mois, par période de deux ans, après avis du directeur de l’établissement.

Ils conservent dans cette position le bénéfice des émoluments mentionnés au 1° de l’article R. 6152-220, lorsque la mission est effectuée dans l’intérêt exclusif de l’établissement de santé.

Le nombre de praticiens des hôpitaux placés en position de mission temporaire ne peut

excéder, au titre d’une même année, 5 % de leurs effectifs budgétaires régionaux.

Paragraphe 3 : Mise à disposition

Article R. 6152-237

Les praticiens hospitaliers en position d’activité dans un établissement public de santé peuvent, avec leur accord, et en demeurant dans cette position statutaire, être mis à disposition d’une administration de l’Etat, d’un établissement public de l’Etat, d’un syndicat interhospitalier ou d’un groupement de coopération sanitaire dont est membre leur établissement d’affectation, dès lors que ce syndicat ou ce groupement est autorisé à exercer les missions d’un établissement de santé ou à gérer une pharmacie à usage intérieur ou d’un groupement d’intérêt public entrant dans l’un des cas prévus aux articles L. 6115-2 et L. 6134-1.

La mise à disposition est prononcée par arrêté du préfet de région, après signature d’une convention passée entre l’établissement public de santé d’affectation et l’administration de l’Etat, l’établissement public de l’Etat, le syndicat interhospitalier, le groupement de coopération sanitaire ou le groupement d’intérêt public d’accueil après avis de la commission médicale d’établissement et du conseil d’administration de l’établissement d’affectation de l’intéressé.

Cette convention précise notamment la durée de la mise à disposition ainsi que les conditions d’emploi et de retour dans l’établissement public de santé d’origine.

Elle prévoit le remboursement par l’administration de l’Etat, par l’établissement public de l’Etat, par le syndicat interhospitalier, par le groupement de coopération sanitaire ou par le groupement d’intérêt public d’accueil, de la rémunération du praticien intéressé et des charges y afférentes.

Elle peut toutefois prévoir l’exonération totale ou partielle, temporaire ou permanente, de ce remboursement sauf lorsque la mise à disposition intervient au bénéfice d’un syndicat interhospitalier ou d’un groupement de coopération sanitaire.

La convention est conclue pour la durée de la mise à disposition. Elle peut être renouvelée.

Le présent article est applicable dans le cas d’une mise à disposition auprès d’une collectivité territoriale ou d’un établissement public en dépendant.

Paragraphe 4 : Détachement

Article R. 6152-238

Les praticiens des hôpitaux peuvent être placés en position de détachement, sur leur demande, sous réserve qu’ils comptent au moins deux années de fonctions dans leur emploi. Cette condition n’est pas applicable aux cas de détachements prononcés en application des 2°, 5° et 7° du présent article.

Ils peuvent être détachés :

1° Auprès d’un autre établissement public de santé, dans un emploi relevant du présent statut ;

2° Auprès d’un établissement ou d’un organisme privé à but non lucratif participant au service public hospitalier ou d’un établissement privé entrant dans le champ d’application du I de l’article L. 313-12 du code de l’action sociale et des familles. Ces praticiens sont régis par le présent statut et leur rémunération est déterminée dans les conditions prévues par la présente section ;

3° Auprès d’une administration de l’Etat, auprès d’un établissement public de l’Etat ou d’une entreprise publique ;

4° Auprès d’une collectivité territoriale ou d’un établissement public territorial autre que de santé ;

5° Auprès du ministre chargé des affaires étrangères ou du ministre chargé de la coopération pour remplir une mission à l’étranger, ou auprès d’un organisme international, notamment pour accomplir une tâche de coopération culturelle, scientifique ou technique ;

6° Pour exercer une fonction publique élective autre que celles mentionnées à l’article R. 6152-239 ou un mandat syndical, lorsque la fonction ou le mandat ne permet pas d’assurer normalement les obligations de service telles qu’elles sont définies aux articles R. 6152-221, R. 6152-223 et R. 6152-224 ;

7° Auprès d’un groupement d’intérêt public entrant dans l’un des cas prévus aux articles L. 6115-2 et L. 6134-1.

Article R. 6152-239

Le praticien appelé à exercer des fonctions de membre du Gouvernement ou un mandat parlementaire est détaché d’office et de plein droit, pour la durée de ces fonctions ou de ce mandat. Le poste libéré est déclaré vacant.

Article R. 6152-240

Le détachement est prononcé par périodes de cinq années au maximum. Il peut être renouvelé dans les mêmes conditions. Lorsque la durée du détachement excède une année, le poste est déclaré vacant.

Le praticien détaché continue à bénéficier de ses droits à avancement dans son emploi d’origine. Il cesse de percevoir toute rémunération au titre de l’emploi dont il est détaché.

Le détachement ou le renouvellement du détachement est prononcé par le préfet de région. La décision intervient, sauf dans les cas prévus à l’article R. 6152-239, après avis de la commission médicale d’établissement et du conseil d’administration de l’établissement où exerce l’intéressé.

Article R. 6152-241

A l’expiration du détachement le praticien intéressé est réintégré :

1° Dans son poste s’il n’a pas été remplacé ;

2° S’il a été remplacé :

- soit à la première vacance d’un poste de même discipline dans le même établissement, ou dans un poste de même discipline dans un autre établissement de santé conformément aux dispositions du 1° de l’article R. 6152-206 ;

- soit dans un emploi resté vacant à l’issue de la procédure de mutation.

Le praticien détaché qui, ayant sollicité sa réintégration, refuse trois propositions de poste à l’issue de la procédure de mutation, peut être licencié sans indemnité après avis de la commission paritaire régionale.

Paragraphe 5 : Disponibilité

Article R. 6152-242

Les praticiens des hôpitaux peuvent être mis en disponibilité soit d’office, dans les cas prévus aux articles R. 6152-229 à R. 6152-232, R. 6152-243, R. 6152-273 et R. 6152-274, soit sur leur demande.

Article R. 6152-243

Les praticiens des hôpitaux faisant l’objet d’une interdiction temporaire d’exercer la médecine ou de donner des soins aux assurés sociaux sont placés en disponibilité d’office pendant toute la durée de cette interdiction.

Article R. 6152-244

La durée de la disponibilité d’office ne peut excéder une année. Elle est renouvelable dans la limite d’une durée totale de trois ans.

Article R. 6152-245

La disponibilité sur demande du praticien ne peut être accordée que dans les cas suivants :

1° Pour convenances personnelles ; en ce cas, la disponibilité ne peut être obtenue qu’après trois années d’exercice des fonctions ; sa durée ne peut excéder un an ; elle est renouvelable dans la limite d’une durée maximale de deux années ;

2° Pour études ou recherches présentant un caractère d'intérêt général ; la durée de la disponibilité ne peut en ce cas excéder un an.

Article R. 6152-246

La mise en disponibilité ou son renouvellement est prononcé par le préfet de région. La décision intervient, sauf dans les cas prévus aux articles R. 6152-229, R. 6152-243, R. 6152-273 et R. 6152-274 après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration de l'établissement où exerce l'intéressé.

Le praticien en disponibilité cesse de bénéficier des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-220. Le temps passé dans cette position n'est pas pris en compte pour l'avancement.

Le poste libéré par un praticien placé en disponibilité est déclaré vacant, lorsque la disponibilité excède un an.

A l'issue de sa disponibilité le praticien est réintégré dans les conditions fixées à l'article R. 6152-241.

Au cas où, à l'expiration d'une période de disponibilité, un praticien n'a ni repris ses fonctions ni obtenu une prolongation de sa disponibilité, il est licencié sans indemnité.

Paragraphe 6 : Départements d'outre-mer et Saint-Pierre-et-Miquelon

Article R. 6152-247

Les praticiens hospitaliers en fonctions dans un département d'outre-mer et à Saint-Pierre-et-Miquelon perçoivent une indemnité mensuelle égale :

a) Pour les praticiens en fonctions dans les départements de Guadeloupe et de Martinique, à 20 % des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-220 ;

b) Pour les praticiens en fonctions dans les départements de Guyane, de la Réunion et à Saint-Pierre-et-Miquelon, à 40 % des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-220.

L'indemnité spéciale n'entre pas en compte dans l'assiette des cotisations du régime de retraite complémentaire.

Sous-section 8 : Droit syndical

Article R. 6152-248

Le droit syndical est reconnu aux praticiens hospitaliers des hôpitaux.

Ils peuvent créer des organisations syndicales, y adhérer, y exercer des mandats. Ils ne

peuvent subir aucun préjudice ou bénéficier d’avantages en raison de leurs engagements syndicaux.

Des autorisations spéciales d’absence sont accordées, par le directeur de l’établissement, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, aux représentants syndicaux des praticiens des hôpitaux, dûment mandatés, à l’occasion de la tenue de congrès syndicaux, fédéraux et confédéraux, ainsi que de la réunion des instances nationales et régionales de leur syndicat lorsqu’ils en sont membres élus.

Sous-section 9 : Discipline

Article R. 6152-249

Les sanctions disciplinaires applicables aux praticiens relevant du présent statut sont :

1° L’avertissement ;

2° Le blâme ;

3° La réduction d’ancienneté de services pour l’application de l’article R. 6152-218 ;

4° La suspension pour une durée ne pouvant excéder six mois, avec suppression totale ou partielle des émoluments ;

5° La mutation d’office ;

6° La révocation.

L’avertissement et le blâme sont prononcés par le préfet de région, après avis du conseil d’administration et de la commission médicale de l’établissement où exerce le praticien ou d’une commission restreinte désignée par cette dernière à cet effet, et après communication de son dossier à l’intéressé. Ces décisions sont motivées.

Les autres sanctions sont prononcées par décision motivée du ministre chargé de la santé, après avis d’un conseil de discipline national.

Article R. 6152-250

Le conseil de discipline est saisi par le ministre chargé de la santé.

Le praticien intéressé doit être avisé au moins deux mois à l’avance, par lettre recommandée avec demande d’avis de réception, de la date de sa comparution devant le conseil de discipline et avoir communication intégrale de son dossier. Il peut présenter devant le conseil de discipline des observations écrites ou orales, faire entendre des témoins et se faire assister d’un défenseur de son choix.

Le droit de citer des témoins appartient également à l’administration.

Le conseil entend toutes les personnes qu’il estime devoir convoquer. Il prend

connaissance des observations du préfet du département, du médecin inspecteur régional de santé publique, du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement de l'établissement où exerce le praticien.

Le conseil de discipline peut ordonner toute enquête complémentaire susceptible de l'éclairer.

Article R. 6152-251

Le conseil de discipline doit se prononcer dans le délai de quatre mois à compter du jour où il a été saisi, ce délai étant porté à six mois lorsqu'une enquête complémentaire est effectuée.

En cas de poursuites devant une juridiction pénale, le conseil de discipline peut surseoir à émettre son avis jusqu'à la décision de cette juridiction.

Article R. 6152-252

Dans l'intérêt du service, le praticien qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire peut être immédiatement suspendu par le préfet de région pour une durée maximale de six mois. Toutefois, lorsque l'intéressé fait l'objet de poursuites pénales, la suspension peut être prolongée pendant toute la durée de la procédure.

Le praticien suspendu conserve les émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-220. Toutefois, lorsqu'une décision de justice lui interdit d'exercer, ses émoluments subissent une retenue, qui ne peut excéder la moitié de leur montant.

Lorsqu'à l'issue de la procédure disciplinaire, aucune sanction n'a été prononcée, le praticien perçoit à nouveau l'intégralité de sa rémunération.

Lorsque le praticien, à l'issue de la procédure disciplinaire, n'a été frappé d'aucune sanction ou n'a fait l'objet que d'un avertissement ou d'un blâme, il a droit au remboursement des retenues opérées sur son traitement.

Lorsque l'intéressé fait l'objet de poursuites pénales, sa situation financière n'est définitivement réglée qu'après que la décision rendue par la juridiction saisie est devenue définitive.

Article R. 6152-253

Le praticien qui a fait l'objet d'une sanction disciplinaire, qui n'a pas été licencié et est toujours en fonctions peut, après cinq années, s'il s'agit d'un avertissement ou d'un blâme, et dix années, s'il s'agit de toute autre peine, demander au ministre chargé de la santé qu'aucune trace de la sanction ne subsiste à son dossier.

Le ministre statue après avis du conseil de discipline lorsque celui-ci a été consulté préalablement à la sanction.

S'il y a lieu, le dossier du praticien est reconstitué sous le contrôle du conseil de

discipline.

Sous-section 10 : Insuffisance professionnelle

Article R. 6152-254

Le praticien hospitalier qui fait preuve d'insuffisance professionnelle fait l'objet, soit d'une modification de la nature de ses fonctions, soit d'une mesure de licenciement avec indemnité. Ces mesures sont prononcées par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la commission paritaire nationale siégeant dans les conditions fixées à l'article R. 6152-255.

L'insuffisance professionnelle consiste en une incapacité dûment constatée à accomplir les travaux ou à assumer les responsabilités relevant normalement des fonctions de praticien à temps partiel des hôpitaux. Elle résulte de l'inaptitude à l'exercice des fonctions du fait de l'état physique, psychique ou des capacités intellectuelles du praticien.

L'insuffisance professionnelle ne peut être retenue dans les cas mentionnés aux articles R. 6152-229, R. 6152-230, R. 6152-231 et R. 6152-232. Elle est distincte des fautes à caractère disciplinaire.

Article R. 6152-255

Lorsque la commission paritaire nationale est appelée à donner un avis sur l'insuffisance professionnelle d'un praticien à temps partiel des hôpitaux, elle siège dans une composition et selon des modalités déterminées aux articles R. 6152-258 à R. 6152-268.

La commission paritaire nationale est saisie par le préfet de région, après avis de la commission médicale d'établissement de l'établissement où est affecté le praticien, ou d'un commission restreinte désignée par elle à cet effet, et du préfet du département.

L'intéressé a communication de son dossier deux mois avant sa comparution devant la commission. Il peut se faire assister par un ou plusieurs experts de son choix et citer des témoins.

L'administration peut également désigner des experts et citer des témoins.

Article R. 6152-256

Lorsque l'intérêt du service l'exige, le praticien qui fait l'objet d'une procédure prévue à l'article R. 6152-254 peut être suspendu par arrêté du préfet de région, en attendant qu'il soit statué sur son cas.

Il conserve, pendant la durée de sa suspension, la totalité des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-220.

Article R. 6152-257

En cas de licenciement pour insuffisance professionnelle, l'intéressé perçoit une indemnité dont le montant est fixé à la moitié des derniers émoluments mensuels perçus avant le licenciement, multipliée par le nombre d'années de services effectifs, dans la limite de douze. Au-delà des années pleines, une durée de service égale ou supérieure à six mois est comptée pour un an et une durée de service inférieure à six mois n'est pas prise en compte pour le calcul des droits.

Article R. 6152-258

Lorsque la commission nationale paritaire prévue à l'article R. 6152-216 est appelée à donner un avis sur l'insuffisance professionnelle d'un praticien à temps partiel des hôpitaux, elle siège dans la composition suivante :

1° Le président ;

2° Les membres représentant l'administration ;

3° Les membres représentant les praticiens hospitaliers de la discipline dans laquelle exerce le praticien faisant l'objet de la procédure.

Article R. 6152-259

Ne peuvent siéger à la commission :

1° Le conjoint du praticien intéressé ou la personne ayant avec ce dernier un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus ;

2° Toute personne qui est à l'origine de la procédure ;

3° L'auteur de l'enquête dont les conclusions ont motivé la saisine de la commission ;

4° Le médecin inspecteur de santé publique de la région où exerce le praticien concerné ;

5° Toute personne exerçant ses fonctions ou investie d'un mandat dans l'établissement où exerce le praticien qui fait l'objet de la procédure.

Article R. 6152-260

La commission ne peut valablement délibérer que si au moins deux tiers de ses membres dont le président sont présents.

Article R. 6152-261

Le praticien des hôpitaux à temps partiel dont le cas est soumis à la commission est informé de cette saisine par lettre recommandée avec demande d'avis de réception et invité à prendre connaissance des pièces de son dossier.

Il peut présenter devant la commission des observations écrites ou orales.

Les témoins sont cités directement, soit par l'administration, soit par le praticien concerné, qui doivent porter leurs noms et qualités à la connaissance du président. Il en est de même pour les experts.

Article R. 6152-262

Les rapports des experts établis au cours de la procédure sont transmis au président de la commission, qui les communique aux membres et au praticien concerné au moins un mois avant la date à laquelle siégera la commission. Les experts peuvent être entendus par la commission.

Article R. 6152-263

Pour chaque affaire, le président de la commission choisit un rapporteur soit parmi les membres de l'inspection générale des affaires sociales, docteurs en médecine, soit parmi les médecins ou pharmaciens inspecteurs régionaux de santé publique, à l'exception du médecin ou pharmacien inspecteur régional de santé publique en service dans la région intéressée et, le cas échéant, de celui représentant le directeur général de la santé.

Si le praticien en cause est odontologiste, le rapporteur est désigné par le président de la commission parmi les personnels titulaires enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires.

Les incompatibilités prévues à l'article R. 6152-259 sont applicables pour le choix du rapporteur.

Le rapporteur assiste avec voix consultative à la séance de la commission.

Le secrétariat est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Article R. 6152-264

Le rapporteur établit un rapport écrit contenant l'exposé des faits et des arguments et le transmet au président de la commission.

Si un expert ou le rapporteur s'est appuyé sur des éléments nouveaux, le président doit ordonner la communication des pièces utilisées et reporter la date de la commission afin que le praticien dispose d'un délai de quinze jours pour présenter ses observations.

Lors de la séance, le rapporteur donne lecture de son rapport en présence du praticien intéressé ou de son représentant, et, le cas échéant, du défenseur qui l'assiste. Il peut présenter toutes observations complémentaires.

Article R. 6152-265

La commission entend toute personne qu'elle estime devoir convoquer.

Si elle ne se juge pas suffisamment éclairée, la commission peut ordonner un supplément d'information. Dans ce cas, l'avis prévu par l'article R. 6152-267 est donné après dépôt d'un nouveau rapport et communication au praticien intéressé des nouveaux éléments d'information soumis à la commission.

Le praticien dispose alors d'un délai supplémentaire, dont la durée est fixée par le président, pour présenter de nouvelles observations.

Il est dressé un procès-verbal des auditions auxquelles a procédé la commission.

Article R. 6152-266

Les débats de la commission ne sont pas publics. Les votes ont lieu à bulletin secret.

Dans un premier temps, les membres de la commission se prononcent sur le licenciement du praticien qui fait l'objet de la procédure.

Cette mesure ne peut être acquise qu'à la majorité absolue des membres présents. Dans le cas contraire, il est procédé à un deuxième tour.

Si au deuxième tour cette mesure ne recueille pas la majorité absolue des membres présents, la commission est appelée à se prononcer sur le principe d'une modification de la nature des fonctions exercées par le praticien, au premier tour, à la majorité absolue des membres présents puis, au deuxième tour, à la majorité des suffrages exprimés.

La commission se prononce dans les mêmes conditions sur les modalités de cette modification.

Article R. 6152-267

L'avis motivé émis par la commission est transmis dans un délai de quinze jours au ministre chargé de la santé pour décision.

Article R. 6152-268

Les membres de la commission, les experts, le rapporteur et le personnel de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins qui assure le secrétariat sont soumis au secret professionnel défini aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal pour tous les faits et documents dont ils ont connaissance en leur qualité au cours de l'examen de l'affaire.

Sous-section 11 : Cessation de fonctions

Article R. 6152-269

La limite d'âge des praticiens relevant du présent statut est fixée à soixante-cinq ans.

Article R. 6152-270

Les praticiens des hôpitaux peuvent, sauf lorsqu'il font l'objet d'une procédure disciplinaire, présenter leur démission au préfet de région à tout moment, sous réserve de poursuivre l'exercice de leurs fonctions pendant la durée nécessaire à leur remplacement sans que cette durée puisse excéder six mois à compter de la date à laquelle l'acceptation de la démission a été notifiée.

Si le préfet de région ne s'est pas prononcé dans le délai de trente jours à compter de la réception de la lettre de démission, la démission est réputée acceptée.

Article R. 6152-271

Le praticien des hôpitaux à temps partiel qui cesse de remplir les conditions de nationalité fixées au 1° de l'article R. 6152-302 ou qui fait l'objet d'une condamnation comportant la perte des droits civiques ou d'une radiation du tableau de l'ordre est licencié sans indemnité.

Article R. 6152-272

Lorsque les besoins de l'activité hospitalière justifient la transformation en un poste à temps plein d'un poste de praticien à temps partiel pourvu par un praticien des hôpitaux à temps partiel nommé à titre permanent, l'intéressé peut :

- soit poser sa candidature au poste transformé en temps plein, dans les conditions fixées par l'article R. 6152-10 ;

- soit opter pour le maintien d'une activité à temps partiel.

Article R. 6152-273

Lorsque le praticien n'opte pas pour l'exercice de fonctions à plein temps, ou si sa nomination en qualité de praticien hospitalier à plein temps n'est pas prononcée, l'intéressé est :

- soit affecté par priorité à un emploi vacant de praticien à temps partiel de même discipline du même établissement ;

- soit muté dans un emploi vacant de praticien à temps partiel de même discipline d'un autre établissement, avec l'accord du conseil d'administration de cet établissement, et après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil de département, par dérogation aux dispositions du 1° de l'article R. 6152-206.

S'il ne peut être pourvu d'une nouvelle affectation, l'intéressé est, soit placé d'office dans la position de disponibilité, dans les conditions prévues à l'article R. 6152-244, soit licencié avec une indemnité égale au montant des émoluments forfaitaires afférents au dernier mois d'activité, multiplié par le nombre d'années de services effectifs, dans la limite de douze. Au-delà des années pleines, une durée de service égale ou supérieure à six mois

est comptée pour un an, et une durée de service inférieure à six mois n’est pas prise en compte pour le calcul des droits.

Article R. 6152-274

En cas de suppression de son poste, le praticien à temps partiel doit être informé de cette décision par une lettre du préfet de région exposant les motifs de cette suppression six mois avant la date d’effet. A l’issue de cette période, il peut être soit pourvu d’une autre affectation, soit placé d’office en disponibilité, soit licencié avec indemnité, dans les conditions fixées à l’article R. 6152-273.

Article R. 6152-275

Les praticiens des hôpitaux régis par la présente section peuvent se prévaloir du titre d’ancien médecin, chirurgien, psychiatre, spécialiste, biologiste, odontologiste, pharmacien des hôpitaux à temps partiel, s’ils ont exercé leurs fonctions pendant dix années.

Ils peuvent se prévaloir de l’honorariat de praticien des hôpitaux à temps partiel lorsqu’ils cessent leurs fonctions pour faire valoir leurs droits à la retraite, à condition d’avoir accompli vingt ans au moins de services hospitaliers. Toutefois, l’honorariat peut être refusé, au moment du départ du praticien, par une décision motivée du préfet de région pour un motif tiré de la qualité des services rendus. Il peut également être retiré, après la radiation des cadres, si la nature des activités exercées le justifie. Il ne peut être fait mention de l’honorariat à l’occasion d’activités privées lucratives autres que culturelles, scientifiques ou de recherche.

Article R. 6152-276

Sont transmis pour information au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation :

1° Les arrêtés pris en application du premier alinéa de l’article R. 6152-209, du dernier alinéa de l’article R. 6152-212, de l’article R. 6152-217 et du deuxième alinéa de l’article R. 6152-237 ;

2° Les vacances de postes qui résultent de l’application des articles R. 6152-209, R. 6152-225, R. 6152-233, R. 6152-239, du dernier alinéa de l’article R. 6152-241 et du dernier alinéa de l’article R. 6152-246 ;

3° Les décisions prises en application des 4°, 5° et 6° de l’article R. 6152-249 ;

4° Les arrêtés de suspension pris en application des articles R. 6152-252 et R. 6152-256 ;

5° Les arrêtés relatifs à la cessation de fonctions, à une modification de la nature des fonctions ou au licenciement, pris en application des articles R. 6152-254, R. 6152-269 à R. 6152-271 et R. 6152-273.

Article D. 6152-277

Sont soumis au régime complémentaire de retraite des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des établissements publics les praticiens exerçant à temps partiel dans les établissements de santé publics à l'exception des hôpitaux locaux et des services des centres hospitaliers universitaires.

L'assiette des cotisations à ce régime complémentaire est déterminée par arrêté des ministres de l'économie et des finances et de l'intérieur et des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et du travail.

Section 3 : Dispositions statutaires communes aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel

Sous-section 1 : Concours national

Article R. 6152-301

Chaque année, un concours national de praticien des établissements publics de santé, donnant lieu à établissement d'une liste d'aptitude unique, établie par discipline, par spécialité et par type d'épreuves, peut être organisé. La durée de validité de cette liste d'aptitude est fixée à cinq ans à compter de sa date de publication. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, chaque année, les disciplines, les spécialités offertes ainsi que le nombre d'inscriptions possibles sur la liste d'aptitude, par discipline, spécialité et type d'épreuves.

Article R. 6152-302

Tout candidat à ce concours doit remplir les conditions suivantes :

1° Etre de nationalité française, sous réserve des engagements internationaux souscrits par la France, ou ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'Andorre ;

2° Remplir les conditions requises pour l'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien mentionnées aux articles L. 4111-1 et L. 4221-1.

En outre, pour l'inscription en biologie, chirurgie, médecine, radiologie et psychiatrie, sont requis :

a) Soit le diplôme ou certificat de spécialisation de troisième cycle qualifiant correspondant à la spécialité postulée ;

b) Soit l'équivalence du certificat de spécialisation de troisième cycle qualifiant correspondant à la spécialité postulée délivrée par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;

c) Soit la qualification délivrée par l'ordre professionnel, correspondant à la spécialité de

concours lorsque le candidat n’est pas titulaire d’un diplôme ou certificat dans la spécialité postulée ;

d) Soit un diplôme, certificat ou autre titre de spécialiste délivré par un des Etats partie à l’accord sur l’Espace économique européen.

Lorsqu’il n’existe ni diplôme, certificat ou autre titre correspondant à une des spécialités offertes au concours, un arrêté des ministres chargés de l’enseignement supérieur et de la santé fixe les conditions retenues pour l’inscription dans cette spécialité.

3° N’avoir pas fait l’objet d’une condamnation comportant privation des droits civiques dans l’Etat dont ils sont ressortissants ;

4° Etre en position régulière au regard des obligations du service national de l’Etat dont ils sont ressortissants ;

5° Remplir les conditions d’aptitude physique et mentale exigées pour l’exercice de la fonction.

La nature des pièces justificatives à produire par le candidat est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6152-303

Les épreuves de type I comportent une épreuve orale, un examen sur dossier, des titres et travaux et des services rendus. Elles sont ouvertes :

1° Aux chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux régis par le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité et aux anciens chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux ;

2° Aux assistants hospitaliers et universitaires régis par le décret du 24 février 1984 susmentionné comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité et aux anciens assistants hospitaliers et universitaires et anciens assistants hospitalo-universitaires en biologie ;

3° Aux assistants hospitaliers et universitaires et aux anciens assistants hospitaliers et universitaires des centres de soins, d’enseignement et de recherche dentaires, régis par le décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d’enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires, comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité, et aux anciens assistants des universités-odontologistes assistants des services de consultations et de traitements dentaires ;

4° Aux anciens assistants des universités-assistants des hôpitaux ;

5° Aux assistants spécialistes des hôpitaux et aux anciens assistants spécialistes des hôpitaux mentionnés à l’article R. 6152-503, titulaires d’un diplôme, certificat ou autre titre permettant l’exercice de la spécialité au titre de laquelle ils concourent et comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité ;

6° Aux chefs de clinique et aux anciens chefs de clinique de la faculté libre de médecine de Lille, comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité ;

7° Aux assistants spécialistes et anciens assistants spécialistes des établissements publics territoriaux d'hospitalisation des territoires d'outre-mer comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité ;

8° Aux attachés consultants ;

9° Aux chercheurs, titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la médecine, de la pharmacie ou de la chirurgie dentaire. Les intéressés doivent compter au moins six années de services effectifs en cette qualité dans un emploi permanent de l'un des organismes suivants : Institut national de la santé et de la recherche médicale, Centre national de la recherche scientifique, Laboratoire national de la santé, Institut Pasteur ;

10° Aux enseignants-chercheurs régis par le décret n° 84-431 du 6 juin 1984 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférences, titulaires d'un diplôme, certificat ou titre permettant l'exercice de la médecine, de la pharmacie, ou de la chirurgie dentaire et comptant six années de fonctions en cette qualité ;

11° Aux médecins, aux chirurgiens-dentistes et aux pharmaciens des centres de lutte contre le cancer. Les intéressés doivent compter au moins six années de services effectifs en cette qualité dans un emploi permanent de ces centres ;

12° Aux médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes des armées détenteurs d'un titre leur ouvrant droit au plein exercice d'une discipline hospitalière et comptant au moins six années de service effectif dans un hôpital des armées en cette qualité ;

13° Aux médecins inspecteurs de santé publique, aux pharmaciens inspecteurs de santé publique comptant au moins six années de services effectifs en cette qualité ;

14° Aux pharmaciens résidents régis par le décret n° 72-361 du 20 avril 1972 relatif à la nomination et à l'avancement des pharmaciens résidents des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics comptant au moins six années de services effectifs en cette qualité.

Les services énumérés aux 9°, 10°, 11° et 13° du présent article doivent avoir été effectués à temps plein, les services effectués à temps partiel étant pris en compte au prorata de leur durée. Pour le calcul de la durée de service requise, les fonctions énumérées aux 1°, 2°, 3° et 4° du présent article sont cumulables sous réserve, pour chacune d'entre elles, d'avoir été effectuée pendant au moins une année effective. Les fonctions énumérées aux 9°, 10°, 11° et 13° sont cumulables, sous réserve, pour chacune d'entre elles, d'avoir été exercée pendant au moins trois années effectives.

Article R. 6152-304

Les épreuves de type II comportent des épreuves écrites anonymes de connaissances

pratiques, une épreuve orale et un examen sur dossier des titres et travaux et des services rendus. Elles sont ouvertes aux autres praticiens que ceux mentionnés à l'article R. 6152-303, à savoir :

1° Aux médecins, aux pharmaciens et aux chirurgiens-dentistes, titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre de spécialisation autorisant l'exercice d'une des spécialités des disciplines de biologie, chirurgie, médecine, psychiatrie, radiologie et imagerie médicale, pharmacie et odontologie ; aucune condition de durée d'exercice ne leur est opposable ;

2° Aux médecins généralistes comptant au moins deux ans d'exercice effectif de la profession, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ; ces médecins concourent exclusivement au titre de la médecine générale ;

3° Aux chirurgiens-dentistes comptant au moins trois années d'exercice effectif de la profession ; cette durée d'exercice n'est pas opposable aux anciens internes en odontologie ;

4° Aux pharmaciens comptant au moins cinq années d'exercice effectif de la profession ;

5° Aux médecins et aux pharmaciens inscrits sur une des listes d'aptitude mentionnées à l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, sous réserve de satisfaire aux conditions d'exercice de la profession en France fixées aux articles L. 4111-1 et L. 4221-1 ; aucune condition de durée d'exercice ne leur est opposable.

Article R. 6152-305

L'ancienneté de services requise pour faire acte de candidature est appréciée au 31 décembre de l'année d'ouverture des épreuves.

Les candidats concourent dans la discipline ou la spécialité correspondant à l'un des diplômes ou à la qualification ordinale mentionné à l'article R. 6152-302.

Les praticiens mentionnés au 5° de l'article R. 6152-303 concourent dans la discipline ou la spécialité correspondant à leur inscription sur la liste d'aptitude.

Les candidats ne peuvent se présenter à ce concours plus de quatre fois et, pour une même année, qu'à un seul type d'épreuve.

Article R. 6152-306

Les modalités d'organisation des épreuves du concours national de praticien hospitalier sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article R. 6152-307

Un jury national commun aux deux types d'épreuves est constitué par discipline ou par spécialité. Chaque jury est composé pour moitié :

1° De praticiens hospitaliers régis par les dispositions des sections 1 et 2 du présent chapitre comptant au moins quatre ans de services effectifs dans l'une ou l'autre de ces qualités ;

2° De membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires régis par le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires.

Article R. 6152-308

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6152-307 :

1° Le jury de la discipline psychiatrie est composé :

a) Pour les deux tiers, de praticiens hospitaliers régis par les dispositions des sections 1 et 3 du présent chapitre comptant au moins quatre ans de services effectifs dans l'une ou l'autre de ces qualités ;

b) Pour un tiers, de membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires ;

2° Le jury de la discipline pharmacie est composé :

a) Pour les deux tiers, de praticiens hospitaliers régis par les dispositions de la section 1 du présent chapitre comptant au moins quatre ans de services effectifs en cette qualité ;

b) Pour un tiers, de professeurs des universités ou de maîtres de conférences dans les disciplines pharmaceutiques, régis par les dispositions du décret n° 84-431 du 6 juin 1984 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants-chercheurs et portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférence.

Les membres du jury sont désignés par tirage au sort et nommés par arrêté du ministre chargé de la santé. Ils ne peuvent siéger deux années consécutives pour un même concours et ne peuvent être membres de la commission nationale statutaire.

Les modalités de constitution des collèges et du tirage au sort des membres des jurys, par discipline et spécialité, sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article R. 6152-309

Chaque jury, par spécialité, évalue l'aptitude des candidats aux fonctions de praticien des établissements publics de santé. Il fixe, par type d'épreuves, la note minimale au-dessous de laquelle les candidats ne sont pas admissibles.

Le jury peut, si nécessaire et pour toute épreuve, se constituer en groupe d'examinateurs. Toutefois, afin d'assurer l'égalité des conditions de notation des candidats, le jury opère, s'il y a lieu, la péréquation des notes attribuées par chaque groupe d'examinateurs et procède à la délibération finale.

Il établit la liste d’aptitude par discipline et spécialité, par type d’épreuves et par ordre alphabétique.

Le jury ne peut pas inscrire sur la liste d’aptitude un nombre de personnes supérieur au nombre d’inscriptions possibles mentionné à l’article R. 6152-301.

Sous-section 2 : Conseils de discipline

Paragraphe 1 : Fonctionnement

Article R. 6152-310

Ne peuvent siéger au conseil de discipline pour une affaire déterminée : 1° Le conjoint du praticien intéressé ou la personne ayant avec ce dernier un lien de parenté ou d’alliance jusqu’au quatrième degré inclus ;

2° L’auteur de la plainte ayant provoqué la saisine du conseil de discipline ;

3° L’auteur de l’enquête dont les conclusions ont motivé la saisine du conseil de discipline ;

4° Le praticien qui fait l’objet de la procédure ;

5° Le médecin inspecteur ou le pharmacien inspecteur de santé publique de la région où exerce le praticien concerné ;

6° Toute personne exerçant ses fonctions ou investie d’un mandat dans l’établissement où exerce le praticien qui fait l’objet de la procédure.

Article R. 6152-311

La représentation des praticiens est assurée par les représentants élus de la discipline ou du groupe de discipline dont relève le praticien à l’égard duquel la procédure a été mise en oeuvre.

Article R. 6152-312

La citation de témoins est effectuée par les parties qui doivent en informer le président du conseil de discipline en lui communiquant les noms et qualités des personnes citées.

Article R. 6152-313

Pour chaque affaire, le président du conseil de discipline choisit un rapporteur soit parmi les membres ou anciens membres de l’inspection générale des affaires sociales, docteurs en médecine n’appartenant pas au conseil de discipline, soit parmi les directeurs

régionaux ou anciens directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales, docteurs en médecine, soit parmi les médecins ou pharmaciens inspecteurs régionaux de santé publique, exception faite du directeur régional des affaires sanitaires et sociales et du médecin ou du pharmacien inspecteur régional de santé publique de la région de l'établissement où exerce le praticien intéressé.

Si le praticien intéressé est odontologiste, le rapporteur est choisi par le président du conseil de discipline parmi les personnels titulaires enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires.

Les incompatibilités prévues à l'article R. 6152-310 sont applicables pour le choix du rapporteur.

Article R. 6152-314

Le rapporteur instruit l'affaire par tous les moyens propres à éclairer le conseil de discipline ; il établit un rapport écrit contenant l'exposé des faits et les moyens des parties et le transmet au président du conseil de discipline.

Si le rapporteur s'est appuyé sur des éléments nouveaux pour instruire l'affaire, le président doit ordonner la communication des pièces utilisées et reporter la date de la réunion du conseil de discipline afin que le praticien dispose d'un délai supplémentaire, dont la durée est fixée par le président pour préparer une défense.

Le rapporteur assiste avec voix consultative à la séance du conseil de discipline devant lequel il donne lecture de son rapport en présence du praticien intéressé et, le cas échéant, du défenseur qui l'assiste. Il peut fournir toutes observations complémentaires.

Article R. 6152-315

Le conseil ne peut valablement délibérer que si au moins deux tiers de ses membres, dont le président ou son suppléant, sont présents.

Le vote a lieu à bulletin secret.

Si plusieurs peines disciplinaires sont envisagées au cours de la délibération, la peine la plus forte est mise aux voix la première. Une peine ne peut être retenue qu'à la majorité absolue des membres présents.

En cas de partage égal des voix, il est procédé à une nouvelle délibération et à un deuxième tour de scrutin. Si, au deuxième tour, le partage égal des voix est maintenu, la sanction n'est pas retenue et le président met aux voix une peine moins grave.

Article R. 6152-316

L'avis du conseil de discipline doit être motivé et mentionner le nom des membres ayant participé à la délibération. Il est signé et daté par le président.

L’avis du conseil de discipline est transmis dans un délai de quinze jours au ministre chargé de la santé, accompagné des observations formulées avant la saisine du conseil par le préfet du département, le médecin inspecteur régional de santé publique ou le pharmacien inspecteur régional de santé publique, le conseil d’administration et la commission médicale de l’établissement où exerce le praticien.

Article R. 6152-317

Le secrétariat du conseil de discipline est assuré par la direction de l’hospitalisation et de l’organisation des soins.

Les membres du conseil de discipline et le personnel de la direction de l’hospitalisation et de l’organisation des soins qui en assure le secrétariat sont soumis au secret professionnel défini aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal pour tous les faits et documents dont ils ont connaissance en leur qualité.

Paragraphe 2 : Composition

Article R. 6152-318

Chaque conseil de discipline comprend :

1° Un président et un président suppléant, conseillers d’Etat, nommés par le ministre chargé de la santé sur proposition du vice-président du Conseil d’Etat ;

2° Le directeur général de la santé ou un médecin le représentant ;

3° Le directeur de l’hospitalisation et de l’organisation des soins ou son représentant ;

4° Un membre titulaire et un membre suppléant nommés par le ministre chargé de la santé parmi les membres de l’inspection générale des affaires sociales, en activité ou honoraires, docteurs en médecine ou pharmaciens, sur proposition du chef de l’inspection générale des affaires sociales ;

5° Un membre titulaire et un membre suppléant nommés par le ministre chargé de la santé parmi les médecins inspecteurs régionaux de la santé ;

6° Un membre titulaire et un membre suppléant, membre d’un conseil d’administration ou directeur d’un établissement public de santé, désignés par le ministre chargé de la santé sur une liste de six noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;

7° Un membre titulaire et un membre suppléant nommés par le ministre chargé de la santé parmi les personnels enseignants et hospitaliers titulaires mentionnés au 1° de l’article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, pour chacune des disciplines énumérées au 8° et à l’article R. 6152-319 ;

8° Six représentants élus des praticiens à temps plein ou à temps partiel relevant du statut au titre duquel siège le conseil de discipline, pour chacune des disciplines suivantes :

a) Médecine et spécialités médicales ;

b) Psychiatrie ;

c) Chirurgie et spécialités chirurgicales et odontologie ;

d) Radiologie ;

e) Biologie ;

f) Anesthésie-réanimation.

Pour chacune de ces disciplines, il est constitué deux collèges électoraux, l'un pour les praticiens hospitaliers à temps plein, l'autre pour les praticiens exerçant leur activité à temps partiel.

Chaque collège élit en son sein six membres titulaires et six membres suppléants.

Article R. 6152-319

Le conseil de discipline des praticiens hospitaliers et le conseil de discipline des praticiens hospitaliers exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements publics de santé comprennent en outre pour la discipline pharmacie :

1° Selon le statut des praticiens, six représentants titulaires et six représentants suppléants élus par les praticiens à temps plein ou six représentants titulaires et six représentants suppléants élus par les praticiens hospitaliers exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements publics de santé de cette discipline ;

2° Un membre titulaire et un membre suppléant nommés par le ministre chargé de la santé parmi les pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

Le pharmacien inspecteur de santé publique siège, pour les conseils de la discipline pharmacie, au lieu et place du médecin inspecteur régional de la santé.

Article R. 6152-320

Les élections ont lieu au scrutin de liste proportionnel avec répartition des restes selon les règles de la plus forte moyenne.

Article R. 6152-321

Sont électeurs :

1° Les praticiens à temps plein régis par les dispositions de la section 1 du présent chapitre et ayant validé leur période probatoire dans les conditions fixées à l'article R. 6152-13, en activité ou en position de détachement ;

2° Les praticiens hospitaliers régis par les dispositions de la section 2 du présent chapitre, en activité ou en position de détachement.

Article R. 6152-322

Tous les électeurs sont éligibles sous réserve qu'aucune sanction disciplinaire ne figure à leur dossier et qu'ils ne soient pas en congé de longue durée.

Les modalités d'organisation des opérations électorales sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les membres titulaires et les membres suppléants, autres que le directeur général de la santé et le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, membres de droit, sont désignés pour cinq ans. Leur mandat est renouvelable.

Article R. 6152-323

Cesse de plein droit d'appartenir au conseil de discipline au sein duquel il a été élu, le membre qui, en cours de mandat :

1° Est placé en position de disponibilité ou en congé de longue durée ;

2° Fait l'objet d'une sanction disciplinaire ;

3° N'exerce plus les fonctions de praticien au titre desquelles il a été élu.

Lorsque, avant l'expiration de son mandat, l'un des représentants titulaires se trouve dans l'impossibilité d'accomplir son mandat pour l'un des motifs énumérés ci-dessus, son suppléant est nommé titulaire à sa place jusqu'au renouvellement du conseil de discipline.

Le suppléant nommé titulaire est alors remplacé par le candidat non élu de la même liste qui avait obtenu le plus grand nombre de voix après lui.

Lorsqu'une liste se trouve dans l'impossibilité de pourvoir dans les conditions prévues à l'article R. 6152-322 aux sièges de membre titulaire auxquels elle a droit plus de six mois avant l'échéance du renouvellement, il est procédé, pour la discipline et le collège considérés, à une élection de l'ensemble des représentants, titulaires et suppléants, pour le temps du mandat restant à accomplir.

Section 4 : Statut des praticiens contractuels

Sous-section 1 : Recrutement

Article R. 6152-401

Les établissements publics de santé, en application des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 6152-1, et les établissements publics mentionnés au I de l'article L. 313-12 du

code de l’action sociale et des familles peuvent recruter des médecins, des biologistes, des pharmaciens et des odontologistes en qualité de praticiens contractuels à temps plein ou de praticiens contractuels à temps partiel.

Toutefois, les anesthésistes réanimateurs ne peuvent être recrutés en qualité de praticiens contractuels à temps partiel dans les centres hospitaliers universitaires, à l’exception de ceux qui exercent leurs fonctions dans les services d’aide médicale urgente et les services mobiles de réanimation.

Les dispositions de la présente section qui prescrivent la consultation de la commission médicale d’établissement ne sont pas applicables aux praticiens contractuels qui exercent leurs fonctions dans les établissements publics mentionnés au I de l’article L. 313-12 du code de l’action sociale et des familles.

Article R. 6152-402

Les praticiens contractuels mentionnés à l’article R. 6152-401 ne peuvent être recrutés que dans les cas et conditions suivants :

1° Pour exercer des fonctions temporaires en vue de faire face à un surcroît occasionnel d’activité de l’établissement public de santé. La durée d’engagement ne peut excéder six mois par période de douze mois ;

2° Pour assurer, en cas de nécessité de service, le remplacement de praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel, lors de leurs absences ou congés statutaires et dont le remplacement ne peut être assuré dans les conditions prévues par leurs statuts. Le contrat peut être conclu pour une période maximale de six mois renouvelable dans la limite d’une durée totale d’engagement d’un an ;

3° Pour occuper, en cas de nécessité de service et lorsqu’il s’avère impossible d’opérer un tel recrutement en application des dispositions statutaires en vigueur, un poste d’interne ou de résident non pourvu à l’issue de chaque procédure d’affectation. Le contrat peut être conclu pour une période maximale de six mois renouvelable dans la limite d’une durée totale d’engagement d’un an ;

4° Pour occuper, en cas de nécessité de service et lorsqu’il s’avère impossible d’opérer un tel recrutement en application des dispositions statutaires en vigueur, un poste de praticien à temps plein ou à temps partiel resté vacant à l’issue de chaque procédure statutaire de recrutement. Le contrat peut être conclu pour une période maximale de six mois renouvelable dans la limite d’une durée totale d’engagement de deux ans ;

5° Pour exercer des fonctions temporaires liées à des activités nouvelles ou en voie d’évolution nécessitant des connaissances hautement spécialisées. Le contrat peut être conclu par périodes maximales de six mois renouvelables dans la limite d’une durée totale d’engagement de deux ans, sous réserve d’emploi budgétaire disponible ;

6° Pour assurer certaines missions spécifiques, temporaires ou non, nécessitant une technicité et une responsabilité particulières et dont la liste est définie par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé. Le contrat peut être conclu pour une période de trois ans ou moins, renouvelable par reconduction expresse, sous réserve d’emploi budgétaire disponible.

Article R. 6152-403

Un même praticien ne peut bénéficier de recrutements successifs en qualité de contractuel au titre d'un ou de plusieurs des alinéas de l'article R. 6152-402 que pour une durée maximale d'engagement de deux ans.

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux praticiens contractuels recrutés en application du 6° de l'article R. 6152-402.

Article R. 6152-404

Le recrutement d'un praticien contractuel doit être compatible avec le projet médical de l'établissement.

Article R. 6152-405

Pour pouvoir être recruté en qualité de praticien contractuel, le postulant doit :

1° Remplir les conditions légales d'exercice de la profession de médecin, de pharmacien ou de chirurgien-dentiste en France ;

2° S'il postule en tant que praticien spécialiste, être inscrit au tableau de l'ordre dont il relève en qualité de praticien qualifié dans la spécialité correspondante ;

3° Justifier, par un certificat délivré par un médecin agréé inscrit sur la liste d'aptitude établie en application de l'article 1er du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale nécessaires à l'exercice des fonctions hospitalières concernées ;

4° N'avoir fait l'objet l'objet ni d'une privation des droits civiques ni d'une interdiction d'exercice de la profession ;

5° Etre en position régulière au regard de la réglementation du service national ;

6° Pour les étrangers autres que les ressortissants communautaires, être en situation régulière au regard de la réglementation relative aux conditions de séjour et de travail ;

7° Etre âgé de moins de 62 ans.

Article R. 6152-406

Les praticiens contractuels employés à temps plein s'engagent à consacrer la totalité de leur activité professionnelle au service de l'établissement public de santé employeur.

Les praticiens contractuels employés à temps partiel peuvent, à condition d'en informer le directeur de l'établissement, exercer une activité rémunérée en dehors du service effectué dans l'établissement public de santé employeur.

En aucun cas, les praticiens contractuels ne peuvent exercer une activité libérale au sein de l'établissement public de santé, ni être autorisés à effectuer des expertises ou consultations au sens de l'article R. 6152-24 et de l'article 6 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires.

Article R. 6152-407

Le service hebdomadaire des praticiens contractuels exerçant à temps plein est fixé à dix demi-journées hebdomadaires, sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois. Lorsqu'il est effectué la nuit, il est compté pour deux demi-journées.

Lorsque l'activité médicale est organisée en temps continu, l'obligation de service hebdomadaire des praticiens est, par dérogation à l'alinéa ci-dessus, calculée en heures, en moyenne sur une période de quatre mois, et ne peut dépasser quarante-huit heures.

Les praticiens peuvent accomplir, sur la base du volontariat au-delà de leurs obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu soit à récupération, soit à indemnisation, dans les conditions prévues à l'article R. 6152-417.

Les praticiens contractuels bénéficient d'un repos quotidien d'une durée minimale de onze heures consécutives par période de vingt-quatre heures.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, ils peuvent accomplir une durée de travail continue n'excédant pas vingt-quatre heures ; dans ce cas, ils bénéficient, immédiatement à l'issue de cette période, d'un repos d'une durée équivalente.

Le temps de soins accompli dans le cadre d'un déplacement en astreinte est considéré comme temps de travail effectif.

Article R. 6152-408

Les praticiens contractuels participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique conjointement avec les autres membres du corps médical ou avec les autres pharmaciens de l'établissement.

A ce titre, ils assurent en particulier :

1° Dans les services organisés en temps continu, le travail de jour et de nuit dans les conditions définies par le règlement intérieur et le tableau de service ;

2° Dans les autres services et départements, le travail quotidien du matin et de l'après-midi ; en outre, ils participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique organisée soit sur place, soit en astreinte à domicile.

Article R. 6152-409

Les praticiens contractuels des établissements publics de santé entretiennent et perfectionnent leurs connaissances.

Ceux d'entre eux qui sont médecins, ou biologistes titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession de médecin, satisfont à l'obligation de formation médicale continue prévue à l'article L. 4133-1. Lorsqu'ils sont recrutés au titre du 6° de l'article R. 6152-402 et exercent leurs fonctions à temps plein dans un ou plusieurs établissements, ils justifient du respect de cette obligation auprès de la commission médicale d'établissement. Leur formation est organisée selon les modalités prévues par les plans de formation mentionnés au 3° de l'article R. 6144-1.

Pour les praticiens contractuels titulaires d'un diplôme de pharmacien ou de chirurgien-dentiste, exerçant en qualité de pharmacien, de biologiste-pharmacien et d'odontologiste, recrutés au titre du 6° de l'article R. 6152-402 et exerçant à temps plein dans un ou plusieurs établissements, la formation continue est organisée selon les modalités prévues par les plans de formation mentionnés au 3° de l'article R. 6144-1.

Article R. 6152-410

Les médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes relevant des statuts énumérés ci-après peuvent, dans la mesure où ces statuts les y autorisent et sous réserve d'exercer leurs fonctions dans des établissements distincts, être recrutés comme praticiens contractuels :

1° Les praticiens régis par les décrets du 22 septembre 1965 relatif aux centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaire, n° 72-360 du 20 avril 1972 portant statut des pharmaciens résidents de l'administration générale de l'assistance publique à Paris, de l'administration de l'assistance publique à Marseille et des hospices civils de Lyon, n° 72-361 du 20 avril 1972 relatif à la nomination et à l'avancement des pharmaciens résidents des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics, n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires et par les dispositions des sections 1 et 3 ;

2° Les praticiens attachés et les praticiens attachés associés régis par les dispositions de la section 6 ;

3° Les assistants des hôpitaux régis par les dispositions de la section 5 ;

4° Les personnels régis par les décrets n° 60-1030 du 24 septembre 1960 portant statut du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires, n° 85-733 du 17 juillet 1985 relatif aux personnels enseignants associés ou invités dans les établissements d'enseignement supérieur et de recherche relevant du ministère de l'éducation nationale, n° 86-380 du 11 mars 1986 portant statut des assistants des disciplines médicales, biologiques et mixtes, du décret n° 86-555 du 14 mars 1986 relatif aux chargés d'enseignement et aux attachés d'enseignement dans les disciplines

médicales et odontologiques ;

5° Les personnels régis par les dispositions de la section 1 du chapitre III du présent titre.

Article R. 6152-411

Les praticiens contractuels sont recrutés par le directeur de l'établissement public de santé après avis du chef de service ou du responsable de la structure dont relève le praticien, de la commission médicale d'établissement et, dans le délai de trente jours, du directeur régional des affaires sanitaires et sociales. Celui-ci vérifie notamment que le recrutement est compatible avec le projet médical de l'établissement et qu'il respecte les dispositions de la présente section.

En cas de recrutement pour une durée égale ou inférieure à trois mois, seuls sont requis les avis du chef de service ou du responsable de la structure dont relève le praticien et du président de la commission médicale d'établissement.

Article R. 6152-412

Le contrat de recrutement est un contrat administratif. Il est passé par écrit.

Un double de ce contrat est adressé sans délai au directeur régional des affaires sanitaires et sociales ainsi qu'au praticien contractuel concerné. Ce dernier en transmet aussitôt un exemplaire au conseil de l'ordre dont il relève.

Article R. 6152-413

En cas de faute grave ou d'insuffisance professionnelle, le directeur peut, après avoir communiqué les griefs à l'intéressé et l'avoir invité à présenter ses observations dans le délai de huit jours, mettre fin au contrat par décision motivée prise après avis de la commission médicale d'établissement et notifiée au praticien contractuel concerné.

Article R. 6152-414

Lorsque l'intérêt du service l'exige, un praticien contractuel peut être suspendu par le directeur de l'établissement public de santé après avis du chef de service ou du responsable de la structure dont relève le praticien et du président de la commission médicale d'établissement, pour une durée maximale de deux mois. Pendant la période de suspension, il perçoit la rémunération correspondant à ses obligations normales de service.

Article R. 6152-415

Le contrat précise :

1° Les titres, diplômes ou qualifications du praticien concerné ;

2° Celles des dispositions de l’article R. 6152-402 au titre desquelles le recrutement est effectué ;

3° La nature des fonctions occupées ainsi que les obligations de service incombant au praticien, notamment en ce qui concerne sa participation à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique sur place ou en astreinte ;

4° La date de prise de fonction du praticien, la durée du contrat ainsi que la date à laquelle celui-ci prend fin et, le cas échéant, la période d’essai fixée à un mois pour un contrat d’une durée inférieure à six mois et à deux mois pour un contrat d’une durée égale ou supérieure à six mois ;

5° La durée du préavis en cas de résiliation anticipée du contrat ou de démission, à savoir un mois pour un contrat inférieur à six mois et deux mois pour un contrat d’une durée égale ou supérieure à six mois ;

6° L’indication du régime de protection sociale (régime général de la sécurité sociale et régime complémentaire de retraite de l’Ircantec) ;

7° La rémunération fixée en fonction des conditions de recrutement prévues à l’article R. 6152-402 et des prescriptions de l’article R. 6152-417.

Le renouvellement de l’engagement peut être prononcé sous forme d’avenant au contrat initial, lorsque le motif du recrutement est inchangé.

Sous-section 2 : Rémunération

Article R. 6152-416

La rémunération des praticiens contractuels est fixée selon les règles suivantes :

1° Les praticiens contractuels recrutés en application des 1°, 2°, 4° et 5° de l’article R. 6152-402 sont rémunérés sur la base des émoluments applicables aux praticiens hospitaliers ou aux praticiens des hôpitaux recrutés en début de carrière, proportionnellement à la durée de travail définie au contrat en ce qui concerne les praticiens des hôpitaux. Ces émoluments peuvent être majorés dans la limite des émoluments applicables aux praticiens parvenus au 4e échelon de la carrière, majorés de 10 % ;

2° Les praticiens contractuels recrutés en application du 3° de l’article R. 6152-402 sont rémunérés, sur la base des émoluments applicables aux assistants spécialistes en première et deuxième années proportionnellement à la durée de travail défini au contrat. Ces émoluments ne peuvent être supérieurs à ceux applicables aux assistants spécialistes en 3e et 4e années ;

3° Les praticiens contractuels recrutés en application du 6° de l’article R. 6152-402 sont rémunérés, sur la base des émoluments applicables aux praticiens hospitaliers ou pour les praticiens des hôpitaux, proportionnellement à la durée du travail définie au contrat, dans les conditions définies par l’arrêté interministériel prévu au 6° de l’article R. 6152-402.

Article R. 6152-417

A la rémunération mentionnée à l'article R. 6152-416, s'ajoutent, le cas échéant, les indemnités prévues aux 2°, 3° et 4° de l'article R. 6152-23, dans les conditions fixées par le septième alinéa de cet article et selon les modalités prévues par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Sous-section 3 : Activité et positions

Article R. 6152-418

Les dispositions du code du travail et celles du code de la sécurité sociale sont applicables aux praticiens contractuels en tant qu'elles sont relatives aux congés annuels ou de maladie, de maternité ou d'adoption, de paternité, à l'indemnité prévue à l'article L. 122-3-4 du code du travail et aux allocations d'assurance prévues à l'article L. 351-12 du code du travail.

Article R. 6152-419

En sus des congés annuels qui leur sont accordés dans les conditions définies à l'article R. 6152-418, les praticiens contractuels bénéficient des congés prévus par les 2° et 3° de l'article R. 6152-35, lorsqu'ils exercent leurs fonctions à temps plein, ou des congés définis aux articles R. 6152-46 et R. 6152-47, lorsqu'ils exercent leurs fonctions à temps partiel.

Durant les congés susmentionnés, les praticiens contractuels perçoivent la rémunération prévue à l'article R. 6152-416.

Le directeur de l'établissement arrête le tableau des congés mentionnés ci-dessus après avis du chef de service ou du responsable de la structure dont relève le praticien.

Les praticiens contractuels peuvent verser au compte épargne-temps, les jours mentionnés au 3° de l'article R. 6152-35. Toutefois, l'intéressé est tenu de solder son compte épargne-temps avant l'expiration de son contrat.

Article R. 6152-420

Les praticiens contractuels recrutés au titre du 6° de l'article R. 6152-402 et exerçant leurs fonctions à temps plein ont droit à un congé de formation dont la durée est fixée à huit jours ouvrables par an. Cette durée est fixée à cinq jours ouvrables pour les praticiens exerçant à temps partiel.

Les praticiens contractuels recrutés au titre des 4° et 5° de l'article R. 6152-402 et exerçant leurs fonctions à temps plein ont droit à un congé de formation dont la durée est fixée à cinq jours ouvrables par an.

Les droits à congé de formation au titre de deux années peuvent être cumulés.

Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les modalités d'exercice du droit à congé de formation.

Pendant ce congé, les praticiens contractuels continuent de percevoir la totalité de la rémunération fixée par leur contrat de recrutement.

Section 5 : Statut des assistants des hôpitaux

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article R. 6152-501

Les médecins, biologistes, odontologistes et pharmaciens mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 6152-1 peuvent être recrutés en qualité d'assistant des hôpitaux dans les conditions définies par la présente section :

1° Dans les centres hospitaliers non universitaires sous réserve, en ce qui concerne les hôpitaux locaux, que soient remplies les conditions définies aux articles R. 6141-29 et R. 6141-30 ;

2° Dans les centres hospitaliers universitaires, sous réserve qu'ils exercent leurs fonctions dans les services ou départements de biologie déterminés au 1° de l'article L. 6142-17 ou dans les services ou départements de pharmacie ;

3° Dans les établissements publics mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Ils peuvent exercer leur activité dans plusieurs établissements pour favoriser les actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1. Dans ce cas, une convention passée entre les établissements après avis des commissions médicales d'établissement intéressées détermine les modalités de répartition de l'activité de l'assistant et les charges supportées par chacun des établissements. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les conditions d'application de ces dispositions.

Les dispositions de la présente section qui prescrivent la consultation de la commission médicale d'établissement ne sont pas applicables aux assistants qui exercent leurs fonctions dans les établissements publics mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Article R. 6152-502

Les assistants peuvent, avec leur accord, être mis à disposition d'un syndicat interhospitalier ou d'un groupement de coopération sanitaire dont est membre leur établissement employeur, dès lors que ce syndicat ou ce groupement est autorisé à exercer les missions d'un établissement de santé ou à gérer une pharmacie à usage intérieur.

La mise à disposition est prononcée par décision du directeur de l'établissement, après

signature d’une convention passée entre le groupement de coopération sanitaire et l’établissement après avis de sa commission médicale et de son conseil d’administration ou entre cet établissement et le syndicat interhospitalier après avis de leurs commissions médicales et conseils d’administration respectifs.

Cette convention précise notamment la durée de la mise à disposition ainsi que les conditions d’emploi et de retour dans l’établissement public de santé d’origine. Elle prévoit le remboursement par le syndicat interhospitalier ou par le groupement de coopération sanitaire de la rémunération de l’assistant intéressé et des charges y afférentes.

Sous-section 2 : Recrutement

Article R. 6152-503

Peuvent être recrutés :

1° En qualité d’assistant généraliste des hôpitaux, les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens remplissant les conditions légales d’exercice de leur profession ;

2° En qualité d’assistant spécialiste, les praticiens mentionnés au 1° qui sont, en outre, titulaires de l’un des titres ou diplômes définis par arrêté des ministres chargés de l’enseignement supérieur et de la santé.

Article R. 6152-504

Les assistants généralistes et les assistants spécialistes des hôpitaux exercent à temps plein ou à temps partiel des fonctions de diagnostic, de soins et de prévention ou assurent des actes pharmaceutiques ou biologiques au sein de l’établissement, sous l’autorité du praticien hospitalier exerçant les fonctions de chef de service ou de responsable de la structure dont ils relèvent.

Afin d’assurer la continuité des soins, l’organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique, établie en fonction des caractéristiques propres aux différents services ou départements, est arrêtée annuellement par le directeur de l’établissement après avis de la commission médicale d’établissement. Un tableau de service nominatif, établi sur cette base, est arrêté mensuellement par le directeur sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure dont relève l’assistant.

Le service hebdomadaire des assistants exerçant à temps plein est fixé à dix demi-journées hebdomadaires, sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois. Lorsqu’il est effectué la nuit, il est compté pour deux demi-journées.

Lorsque l’activité médicale est organisée en temps continu, l’obligation de service hebdomadaire du praticien est, par dérogation à l’alinéa ci-dessus, calculée en heures, en moyenne sur une période de quatre mois, et ne peut dépasser quarante-huit heures. Lorsqu’ils exercent leurs fonctions à temps partiel, l’obligation de service des assistants est fixée à cinq ou six demi-journées hebdomadaires ou, dans le cadre d’un service organisé en temps continu, à une durée horaire définie sur la base de quarante-huit

heures, au prorata des obligations de service hebdomadaires du praticien et calculée en moyenne sur une période de quatre mois.

Les assistants peuvent accomplir, sur la base du volontariat, au-delà de leurs obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu soit à récupération, soit à indemnisation, dans les conditions prévues par l'article R. 6152-514.

Ils bénéficient d'un repos quotidien d'une durée minimale de onze heures consécutives par période de vingt-quatre heures.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, ils peuvent accomplir une durée de travail continue n'excédant pas vingt-quatre heures ; dans ce cas, ils bénéficient, immédiatement à l'issue de cette période, d'un repos d'une durée équivalente.

Le temps de soins accompli dans le cadre d'un déplacement effectué en astreinte est considéré comme temps de travail effectif.

Article R. 6152-505

Les assistants participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique conjointement avec les autres membres du corps médical ou avec les autres pharmaciens de l'établissement.

A ce titre, ils assurent en particulier :

1° Dans les services organisés en temps continu, le travail de jour et de nuit dans les conditions définies par le règlement intérieur et le tableau de service ;

2° Dans les autres services et départements, le travail quotidien du matin et de l'après-midi ; en outre, ils participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique organisée soit sur place, soit en astreinte à domicile.

Toutefois, si l'intérêt du service l'exige, et après avis de la commission médicale d'établissement, le directeur de l'établissement peut décider qu'un assistant des hôpitaux cesse de participer à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés pour une période de trois mois. Si, à l'issue de cette période, l'assistant n'est pas autorisé à nouveau à participer à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique, sa situation fait l'objet d'un examen soit dans le cadre des dispositions des articles R. 6152-521 à R. 6152-524, soit dans le cadre de celles de la sous-section V de la présente section.

Article R. 6152-506

Les assistants peuvent être nommés chargés d'enseignement dans les conditions définies par l'article L. 952-1 du code de l'éducation.

Article R. 6152-507

Les assistants des hôpitaux doivent entretenir et perfectionner leurs connaissances.

Ceux d’entre eux qui sont médecins et ont été recrutés en application de l’article R. 6152-503, doivent satisfaire à l’obligation de formation médicale continue prévue à l’article L. 4133-1 et en justifier auprès de la commission médicale d’établissement. Cette formation est organisée selon les modalités prévues par les plans de formation mentionnés au 3° de l’article R. 6144-1.

En ce qui concerne les assistants des hôpitaux qui sont titulaires du diplôme de pharmacien et exercent en qualité de pharmacien ou de biologiste, ou qui sont titulaires du diplôme de chirurgien-dentiste ou qui ont été recrutés en application de l’article R. 6152-538, la formation continue est organisée selon les modalités prévues par les plans de formation mentionnés au 3° de l’article R. 6144-1.

Article R. 6152-508

Les postes d’assistant à pourvoir font l’objet d’une publication organisée par l’établissement concerné par voie d’affichage et par tous autres moyens. La date limite de dépôt des candidatures est postérieure d’un mois au moins à la date de l’affichage dans l’établissement.

Article R. 6152-509

Les candidats aux fonctions d’assistant justifient, par la présentation d’un certificat délivré par un médecin hospitalier, qu’ils remplissent les conditions d’aptitude physique et mentale pour l’exercice des fonctions hospitalières qu’ils postulent.

Article R. 6152-510

Les assistants sont recrutés par contrat écrit passé avec le directeur de l’établissement public de santé, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure, après avis de la commission médicale d’établissement et du directeur régional des affaires sanitaires et sociales ; l’avis de celui-ci est formulé dans le délai de trente jours suivant la transmission du projet de contrat et du dossier de l’intéressé.

Article R. 6152-511

Sous réserve des dispositions de l’article R. 6152-512, les assistants sont recrutés pour une période initiale soit d’un an, soit de deux ans renouvelable par période d’un an, à concurrence d’une durée totale d’engagement de six ans.

Article R. 6152-512

Les candidats assistants qui ont souscrit le contrat d’engagement d’exercice au sein d’un établissement public de santé prévu au 2° de l’article R. 6152-514, pour une durée soit de deux ans, soit de quatre ans, sont recrutés ou, le cas échéant, renouvelés, pour une période respectivement fixée à deux ans ou à quatre ans. La durée totale de leurs fonctions en qualité d’assistant ne peut excéder six années.

Article R. 6152-513

Le non-renouvellement du contrat à l'issue d'une période d'engagement est notifié avec un préavis de deux mois. Les démissions sont présentées avec le même préavis.

Sous-section 3 : Rémunération

Article R. 6152-514

Les assistants perçoivent après service fait :

1° Des émoluments forfaitaires mensuels différents selon qu'ils sont généralistes ou spécialistes, variables selon l'ancienneté, et dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Le montant de ces émoluments est calculé au prorata du nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées, lorsque les fonctions sont exercées à temps partiel. Ces émoluments suivent l'évolution des traitements de la fonction publique, constatée par le ministre chargé de la santé ;

2° Des indemnités de sujétion correspondant au temps de travail effectué dans le cadre des obligations de service hebdomadaires, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés ;

3° Des indemnités forfaitaires pour tout temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaires ;

4° Des indemnités correspondant aux astreintes et aux déplacements auxquels elles peuvent donner lieu.

Les indemnités mentionnées aux deux alinéas précédents sont versées lorsque, selon le choix du praticien, le temps de travail additionnel, les astreintes et les déplacements ne font pas l'objet d'une récupération.

Les montants et modalités de versement des indemnités mentionnées aux 2°, 3° et 4° sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale ;

5° Des indemnités pour participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers, dont le montant est fixé par arrêté des ministres mentionnés au 1° ;

6° Une indemnité pour activités dans plusieurs établissements. Un arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale détermine les conditions d'attribution et le montant de cette indemnité.

Sous réserve des dispositions des articles R. 6152-506 et R. 6152-517, les assistants exerçant à temps plein ne peuvent percevoir aucun autre émolument au titre d'activités exercées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement d'affectation. Cette disposition

ne s’applique pas à la production d’oeuvres scientifiques, littéraires ou artistiques.

Les assistants exerçant leur activité à temps partiel peuvent exercer une activité rémunérée en dehors de leurs obligations statutaires fixées par l’article R. 6152-504. Ils en informent le directeur de leur établissement.

Article R. 6152-515

La durée des fonctions effectivement exercées en qualité de chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux ou d’assistant hospitalier universitaire est prise en compte au titre de l’ancienneté en qualité d’assistant spécialiste pour le calcul des émoluments forfaitaires mensuels mentionnés au 1° de l’article R. 6152-514.

Article R. 6152-516

Une prime est versée à l’occasion du recrutement initial ou du renouvellement du contrat de l’assistant qui s’engage à exercer à temps plein dans un établissement public de santé pour une période soit de deux ans, soit de quatre ans.

Un assistant ne peut bénéficier de cette prime qu’une seule fois.

En cas de cessation de fonctions de l’assistant, le bénéfice de la prime obéit aux règles suivantes :

1° Elle reste acquise à son bénéficiaire s’il cesse ses fonctions dans les cas prévus aux articles R. 6152-521 à R. 6152-524 ;

2° Il est procédé au recouvrement de la prime versée, lorsque l’assistant démissionne avant le terme de l’engagement qu’il a souscrit ;

3° Il est procédé au recouvrement de la prime versée au prorata de la durée d’engagement restant à courir si l’assistant cesse ses fonctions dans les cas prévus au 4° de l’article R. 6152-530 et à l’article R. 6152-532 ;

4° Elle reste acquise à son bénéficiaire si ce dernier est nommé praticien hospitalier avant le terme de son engagement.

Toutefois, en cas de cessation définitive des fonctions de praticien hospitalier avant le terme de l’engagement souscrit en qualité d’assistant, il est procédé au recouvrement de la prime versée.

Le montant et les modalités de versement de la prime sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Sous-section 4 : Exercice de fonctions. - Positions

Paragraphe 1 : Activité et congés

Article R. 6152-517

Pendant leur première année de fonctions, les assistants peuvent, sur leur demande et sous réserve de l'avis favorable du praticien hospitalier exerçant les fonctions de chef de service ou de responsable de la structure, être mis en congé sans rémunération dans la limite de trente jours par an, en vue d'assurer des remplacements de praticiens exerçant soit dans les établissements publics de santé ou privés, soit en clientèle de ville.

A partir de la deuxième année de fonctions, les assistants peuvent, sur leur demande et sous réserve de l'avis mentionné à l'alinéa précédent, être mis en congé sans rémunération dans la limite de quarante-cinq jours par an en vue d'exercer une activité hors de leur établissement d'affectation.

La durée des congés accordés en application des deux premiers alinéas est prise en compte dans le calcul de l'ancienneté des assistants des hôpitaux.

Article R. 6152-518

Les assistants recrutés en application des dispositions de l'article R. 6152-503 et qui exercent leurs fonctions à temps plein ont droit à un congé de formation dont la durée est fixée à quinze jours ouvrables par an.

Lorsqu'ils exercent leurs fonctions à temps partiel, la durée de ce congé est fixée à douze demi-journées ouvrables par an.

Les droits à congé de formation au titre de deux années peuvent être cumulés.

Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les conditions d'exercice du droit à congé de formation.

Pendant ce congé, les assistants continuent à percevoir les émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-514 à la charge de l'établissement dont ils relèvent.

En ce qui concerne les assistants mentionnés à l'article R. 6152-503, la durée des congés prévus aux premier et deuxième alinéas de l'article R. 6152-517 ainsi qu'au premier alinéa du présent article est prise en considération dans la durée des services effectifs permettant d'accéder au titre d'ancien assistant spécialiste des hôpitaux ou d'ancien assistant généraliste des hôpitaux prévu à l'article R. 6152-537.

Article R. 6152-519

Les assistants ont droit :

1° A un congé annuel de vingt-cinq jours ouvrés ;

2° A un congé accordé au titre de la réduction du temps de travail ;

3° A des jours de récupération des périodes de temps de travail additionnel, des astreintes et des déplacements dans le cadre des astreintes lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'une

indemnisation.

Les assistants exerçant leur activité à temps partiel bénéficient des droits à congé définis aux 1° et 2° ci-dessus au prorata de la durée de leurs obligations de service hebdomadaires.

Pendant les congés et jours de récupération mentionnés aux 1°, 2° et 3° du présent article, les assistants perçoivent la rémunération mentionnée au 1° de l'article R. 6152-514.

La durée des congés mentionnés ci-dessus pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder trente et un jours consécutifs.

Le directeur de l'établissement arrête le tableau des congés et des jours de récupération prévus aux 1°, 2° et 3° après avis du chef de service ou du responsable de la structure.

L'assistant peut ouvrir un compte épargne-temps, dont la durée ne peut toutefois excéder cinq années.

Article R. 6152-520

Les assistants bénéficient d'un congé de maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale pendant lequel ils perçoivent la rémunération mentionnée au 1° de l'article R. 6152-514.

Article R. 6152-521

Les assistants en congé de maladie perçoivent pendant les trois premiers mois de ce congé les deux tiers de la rémunération mentionnée au 1° de l'article R. 6152-514 et la moitié de celle-ci pendant les six mois suivants.

Un congé sans rémunération de douze mois au maximum peut être accordé, sur sa demande, après avis du comité mentionné à l'article R. 6152-36 à l'assistant qui ne peut, à l'expiration de ses droits à congé de maladie, reprendre ses activités pour raison de santé. Si le comité estime qu'à l'issue de ce congé de douze mois l'intéressé ne peut reprendre ses fonctions, il est mis fin à celles-ci.

Article R. 6152-522

L'assistant atteint d'une affection dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, qui rend nécessaires un traitement et des soins prolongés et qui figure sur la liste établie en application de l'article 28 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, a droit à un congé de longue maladie d'une durée maximale de trente mois par périodes ne pouvant excéder six mois. L'intéressé perçoit les deux tiers de ses émoluments pendant six mois, et le tiers pendant les vingt-quatre mois suivants. Si à l'issue du congé de longue maladie l'intéressé ne peut reprendre ses fonctions, il est mis fin à celles-ci.

Article R. 6152-523

L’assistant reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, d’affection cancéreuse ou de poliomyélite par le comité médical mentionné à l’article R. 6152-521, et empêché d’exercer ses fonctions, est placé en congé de longue durée pour une durée maximale de dix-huit mois par périodes ne pouvant excéder six mois. Dans cette position, il perçoit les deux tiers de ses émoluments. Si à l’issue de ce congé il ne peut reprendre ses activités, il lui est accordé sur sa demande un congé sans rémunération d’une durée maximale de dix-huit mois. Si à l’issue de ce dernier congé il ne peut reprendre ses fonctions, il est mis fin à celles-ci.

Article R. 6152-524

En cas de maladie ou d’accident imputable à l’exercice des fonctions ou en cas de maladie contractée ou d’accident survenu à l’occasion de l’exercice de ses fonctions, l’assistant bénéficie, après avis du comité médical mentionné à l’article R. 6152-521, d’un congé d’une durée maximale de douze mois pendant lequel il perçoit la totalité de la rémunération mentionnée au 1° de l’article R. 6152-514.

A l’issue d’une période de douze mois de congé, l’intéressé est examiné par le comité mentionné à l’article R. 6152-521 qui propose, soit la reprise de l’activité, soit la prolongation du congé avec maintien des deux tiers de la rémunération mentionnée au 1° de l’article R. 6152-514, par périodes ne pouvant excéder six mois et dans la limite d’une durée totale de vingt-quatre mois, soit la cessation des fonctions.

Article R. 6152-525

Les assistants sont affiliés au régime général de la sécurité sociale.

L’établissement qui assure la rémunération de l’assistant est subrogé dans les droits de l’intéressé aux prestations en espèces de la sécurité sociale, dans les conditions prévues aux articles R. 323-11 et R. 433-12 du code de la sécurité sociale.

Article R. 6152-526

En application de l’article 1er du décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d’un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l’Etat et des établissements publics, les assistants des hôpitaux bénéficient du régime de retraite géré par l’institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l’Etat et des collectivités publiques. L’assiette de cotisations est fixée par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.

Paragraphe 2 : Départements d’outre-mer

Article R. 6152-527

Lorsque l’intérêt du service l’exige, un assistant recruté en application de l’article R. 6152-503 peut être immédiatement suspendu de ses fonctions, à titre provisoire, par le directeur de l’établissement, sur proposition du avis du chef de service ou du responsable de la structure. Le directeur informe aussitôt de cette suspension le préfet du département et le médecin inspecteur régional de santé publique.

Si des poursuites disciplinaires sont engagées à l’encontre de l’assistant, la décision de suspension peut être confirmée par le préfet, après avis du médecin inspecteur régional, dans le délai d’un mois suivant la décision du directeur, pour une durée qui ne peut au total excéder trois mois.

A défaut de confirmation par le préfet de la décision du directeur dans le délai susmentionné d’un mois, cette décision de suspension provisoire cesse de plein droit d’avoir effet.

L’intéressé conserve pendant la durée de sa suspension la totalité des émoluments mentionnés au 1° de l’article R. 6152-514.

Article R. 6152-528

A l’occasion de leur première prise de fonctions dans un établissement public de santé d’un département d’outre-mer, les assistants précédemment domiciliés sur le territoire métropolitain bénéficient du remboursement des frais de transport engagés pour eux, leur conjoint et leurs enfants à charge au sens du livre V du code de la sécurité sociale. Ces frais sont à la charge de l’établissement public de santé de première affectation et remboursés sur la base du prix du voyage par avion en classe économique.

Article R. 6152-529

Les assistants en fonctions dans un établissement d’un département d’outre-mer perçoivent une indemnité mensuelle non soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire égale :

1° Pour les assistants en fonctions dans les départements de la Guadeloupe et de la Martinique, à 20 % des émoluments mentionnés au 1° de l’article R. 6152-514 ;

2° Pour les assistants en fonctions dans les départements de la Guyane et de la Réunion, à 40 % des émoluments mentionnés au 1° de l’article R. 6152-514.

Sous-section 5 : Garanties disciplinaires

Article R. 6152-530

Les sanctions disciplinaires applicables aux assistants sont :

1° L’avertissement ;

2° Le blâme ;

3° La suspension pour une durée ne pouvant excéder six mois, avec suppression totale ou partielle des émoluments ;

4° Le licenciement.

L'avertissement et le blâme sont prononcés par le directeur de l'établissement après avis de la commission médicale d'établissement. Les autres sanctions sont prononcées par le préfet du département, sur proposition du médecin inspecteur régional de santé publique, après avis de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'établissement.

Les décisions prononcées en application des 3° et 4° ci-dessus sont transmises pour information au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6152-531

L'assistant qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire a droit à la communication de l'intégralité de son dossier individuel et de tous documents annexes ; il peut se faire assister par le ou les défenseurs de son choix. L'intéressé est informé de son droit à communication de son dossier.

Sous-section 6 : Insuffisance professionnelle

Article R. 6152-532

En cas d'insuffisance professionnelle, il peut être mis fin au contrat sans indemnité, ni préavis sur avis conforme de la commission médicale d'établissement et du médecin inspecteur régional de santé publique. S'il y a urgence, le directeur de l'établissement peut, jusqu'à l'intervention de ces avis, suspendre l'assistant de ses fonctions pour une durée qui ne peut excéder un mois ; l'intéressé conserve pendant la durée de cette suspension la totalité des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-514.

Article R. 6152-533

Les assistants doivent avoir accompli au moins deux ans de services effectifs à temps plein avant de pouvoir être recrutés en qualité d'assistant des hôpitaux à temps partiel.

Un assistant ayant exercé ses fonctions à temps plein ou à temps partiel pendant six ans ne peut plus être recruté en cette qualité par un établissement public de santé.

Sous-section 7 : Dispositions diverses

Article R. 6152-534

Les dispositions des deux premiers alinéas de l'article R. 6152-73 sont applicables aux

assistants.

Article R. 6152-535

Le contrat de l’assistant est suspendu pendant la durée légale du service national.

Article R. 6152-536

Le contrat de l’assistant peut être suspendu en cas d’accident ou de maladie grave du conjoint ou d’un enfant : la durée de la suspension ne peut, en ce cas, excéder une durée de six mois, renouvelable une fois.

Article R. 6152-537

Pour porter le titre d’ancien assistant spécialiste des hôpitaux ou d’ancien assistant généraliste des hôpitaux, il est nécessaire de justifier de deux années de fonctions effectives respectivement en l’une ou l’autre de ces qualités.

Sous-section 8 : Assistants associés

Article R. 6152-538

Les assistants associés exercent leurs fonctions sous la responsabilité directe du chef de service ou du responsable de la structure dans laquelle ils sont affectés ou, en cas d’empêchement de celui-ci, de l’un de ses collaborateurs médecin, chirurgien, odontologiste, biologiste ou pharmacien. Ils sont associés à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique assurée sur place, mais ne sont pas autorisés à effectuer des remplacements.

Article R. 6152-539

Les dispositions des premier et deuxième alinéas de l’article R. 6152-501, des articles R. 6152-502, R. 6152-508 à R. 6152-514 à l’exclusion du 3°, R. 6152-518 à l’exception du dernier alinéa, R. 6152-519 à R. 6152-536 sont applicables aux assistants associés.

Article R. 6152-540

Les assistants associés mis, avec leur accord, à disposition d’un syndicat interhospitalier dans les conditions fixées par l’article R. 6152-502, ne peuvent assurer leurs fonctions que sous la responsabilité directe du praticien responsable du service où ils sont affectés. Ce praticien remplit les conditions d’exercice fixées par le livre Ier de la partie IV du présent code.

Article R. 6152-541

Le dossier d’un assistant associé, mentionné à l’article R. 6152-510 comprend notamment les documents justifiant que l’intéressé a une bonne connaissance de la langue française et se trouve en situation régulière au regard de la législation relative aux conditions de séjour et de travail des étrangers en France. Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales vérifie, pour chaque recrutement, la validité des diplômes et titres présentés.

Section 6 : Statut des praticiens attachés

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article R. 6152-601

Les praticiens attachés exercent des fonctions hospitalières et participent aux missions du service public hospitalier, telles qu’elles sont définies à l’article L. 6112-1.

Placés sous l’autorité du responsable de la structure médicale, odontologique ou pharmaceutique, dans laquelle ils sont affectés, ils sont chargés de le seconder.

Sous-section 2 : Recrutement

Article R. 6152-602

Peuvent être recrutés comme praticiens attachés les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens qui remplissent les conditions légales d’exercice de leur profession.

Article R. 6152-603

Le conseil d’administration détermine annuellement les effectifs de praticiens attachés et le nombre total de demi-journées qu’ils sont susceptibles d’effectuer, ainsi que leur répartition entre les structures mentionnées à l’article R. 6152-601.

Le conseil d’administration se prononce sur proposition du directeur, en fonction des besoins exprimés par les responsables de structure et après avis de la commission médicale d’établissement ou, le cas échéant, du comité médical consultatif.

Article R. 6152-604

Les praticiens attachés peuvent exercer concomitamment leurs fonctions dans un ou plusieurs services du même établissement ou dans des établissements différents.

Les praticiens attachés employés à temps plein s’engagent à consacrer la totalité de leur activité professionnelle au service de l’établissement public de santé employeur. Cet engagement ne s’applique pas à la production d’oeuvres scientifiques, littéraires ou artistiques. Lorsqu’ils sont employés à temps partiel, ils peuvent exercer une activité

rémunérée en dehors de leurs obligations statutaires.

Les intéressés sont tenus de respecter les dispositions du règlement intérieur de l'établissement dans lequel ils exercent.

La limite d'âge des praticiens relevant de la présente section est fixée à soixante-cinq ans.

Sous-section 3 : Obligations de service

Article R. 6152-605

Afin d'assurer la continuité des soins, l'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique établie en fonction des caractéristiques propres aux différentes structures est arrêtée annuellement par le directeur d'établissement après avis de la commission médicale d'établissement ou, le cas échéant, du comité consultatif médical. Un tableau de service nominatif, établi sur cette base, est arrêté mensuellement par le directeur sur proposition du responsable de la structure.

Les praticiens attachés consacrent au service hospitalier auquel ils sont affectés le nombre de demi-journées hebdomadaires fixées par leur contrat telles qu'elles figurent au tableau de service. Ces obligations de service sont comprises entre une et dix demi-journées hebdomadaires.

Article R. 6152-606

Pour un praticien exerçant à temps plein, le service hebdomadaire est fixé à dix demi-journées hebdomadaires sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois. Le travail effectué la nuit est compté pour deux demi-journées. Lorsque le praticien exerce son activité à temps partiel, la limite horaire de ses obligations de service est définie, sur la base de quarante-huit heures, au prorata des demi-journées inscrites au contrat.

Lorsque l'activité médicale est organisée en temps continu, l'obligation de service hebdomadaire des praticiens est, par dérogation à l'alinéa ci-dessus, calculée en heures, en moyenne sur une période de quatre mois, et ne peut dépasser quarante-huit heures.

Lorsque le praticien exerce à temps partiel, son obligation de service hebdomadaire ne peut excéder une durée définie, sur la base de quarante-huit heures, au prorata des demi-journées d'obligations de service hebdomadaire définies au contrat.

Les praticiens attachés dont le contrat prévoit une quotité de travail d'au moins cinq demi-journées peuvent accomplir, sur la base du volontariat au-delà de leurs obligations de service hebdomadaires, un temps additionnel donnant lieu soit à récupération, soit à indemnisation, dans les conditions prévues à la présente section. Toutefois, le nombre de périodes additionnelles effectuées et décomptées sur une période de quatre mois ne peut conduire à une augmentation de la quotité de travail du praticien concerné de plus de 40 %.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, en cas de nécessité de service, à titre exceptionnel et pour une période limitée, un praticien dont la quotité de travail est inférieure à cinq demi-journées peut être sollicité pour effectuer des périodes de temps de travail additionnel.

Les praticiens attachés bénéficient d'un repos quotidien d'une durée minimale de onze heures consécutives par période de vingt-quatre heures.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, ils peuvent accomplir une durée de travail continue n'excédant pas vingt-quatre heures ; dans ce cas, ils bénéficient, immédiatement à l'issue de cette période, d'un repos d'une durée équivalente.

Le temps de soins accompli dans le cadre d'un déplacement en astreinte est considéré comme temps de travail effectif.

Article R. 6152-607

Les praticiens régis par la présente section participent à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique avec les autres praticiens de l'établissement, sous réserve des dispositions de l'article R. 6152-632.

A ce titre, les praticiens attachés, en particulier :

1° Dans les structures organisées en temps continu, assurent le travail de jour et de nuit dans les conditions définies par le règlement intérieur et le tableau de service ;

2° Dans les autres structures, assurent le travail quotidien du matin et de l'après-midi et, en outre, participent à la continuité des soins, ou à la permanence pharmaceutique organisée soit sur place, soit en astreinte à domicile ;

3° Quelle que soit la structure, participent aux remplacements imposés par les différents congés ou absences occasionnelles des praticiens de l'établissement ;

4° Quelle que soit la structure, répondent aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de leurs obligations de service.

Toutefois, si l'intérêt du service l'exige, le directeur de l'établissement, après avis de la commission médicale d'établissement ou, le cas échéant, du comité consultatif médical, peut décider qu'un praticien attaché cesse de participer à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés pour une durée maximale de trois mois. A l'issue de cette période, si le praticien n'est pas autorisé à nouveau à figurer sur le tableau des gardes, son cas est soumis au comité médical mentionné à l'article R. 6152-36 ou fait l'objet de la procédure relative à l'insuffisance professionnelle ou de la procédure disciplinaire prévues par la présente section.

Article R. 6152-608

Les praticiens attachés entretiennent et perfectionnent leurs connaissances. Leur

formation continue est organisée par la commission médicale d'établissement selon les dispositions prévues au 3° de l'article R. 6144-1.

Sous-section 4 : Recrutement

Article R. 6152-609

Les praticiens attachés sont recrutés par le directeur de l'établissement sur proposition du responsable de la structure prévue pour leur affectation.

Les candidats ne peuvent être recrutés qu'après avoir justifié par un certificat médical établi par un médecin agréé qu'ils remplissent les conditions d'aptitude physique pour l'exercice des fonctions hospitalières auxquelles ils postulent et qu'ils sont notamment indemnes d'affections tuberculeuse, mentale ou nerveuse ou qu'ils en sont définitivement guéris.

Article R. 6152-610

Les praticiens attachés sont recrutés pour un contrat d'une durée maximale d'un an, renouvelable dans la limite d'une durée totale de vingt-quatre mois. Lorsque, au terme de chaque contrat, la relation de travail n'est pas poursuivie, le praticien attaché a droit, à titre de complément de rémunération, à une indemnité destinée à compenser la précarité de sa situation. Le montant et les conditions de versement de l'indemnité sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

En cas de non-renouvellement du contrat par l'une ou l'autre des parties au contrat, le préavis est de quinze jours pour les contrats d'une durée inférieure à six mois et de deux mois pour les contrats d'une durée au plus égale à un an.

Pour les contrats dont la durée cumulée est inférieure à vingt-quatre mois, toute modification du nombre de demi-journées, du lieu ou des structures d'affectation prévus au contrat se fait par voie d'avenant au contrat initial, conclu dans les mêmes formes que ce dernier et après accord de l'intéressé. Cet avenant précise la durée et la nature des modifications apportées au contrat initial.

A l'issue de cette période de vingt-quatre mois, le renouvellement s'effectue par un contrat de trois ans renouvelable de droit, par tacite reconduction.

Une modification de la quotité de travail, de la structure ou du lieu d'affectation peut être proposée, après avis de la commission médicale d'établissement ou, le cas échéant, du comité consultatif médical, à un praticien attaché ou praticien attaché associé qui bénéficie d'un contrat triennal. La proposition de modification est motivée par le directeur. A compter de la proposition de modification, l'intéressé dispose d'un mois pour la refuser. En cas de refus, le directeur propose prioritairement à ce praticien une nouvelle affectation dans la limite des demi-journées de praticiens attachés autorisées conformément aux dispositions de l'article R. 6152-603 et non pourvues. A défaut, il est fait application des dispositions prévues au 2° de l'article R. 6152-629.

Sous-section 5 : Avancement

Article R. 6152-611

Les praticiens attachés bénéficient d’un avancement jusqu’au 12e échelon selon les durées suivantes :

1er échelon : un an.

2e échelon : deux ans.

3e échelon : deux ans.

4e échelon : deux ans.

5e échelon : deux ans.

6e échelon : deux ans.

7e échelon : deux ans.

8e échelon : deux ans.

9e échelon : deux ans.

10e échelon : trois ans.

11e échelon : quatre ans.

Le praticien attaché peut être recruté à l’échelon qu’il a acquis dans un autre établissement.

Le praticien recruté en qualité de praticien attaché est classé au 1er échelon. Dans le cas où ce classement entraîne une diminution du montant des revenus antérieurement perçus par l’intéressé, celui-ci peut bénéficier d’une indemnité différentielle, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé, dans la limite de la rémunération correspondant au 11e échelon. Cette indemnité différentielle diminue à concurrence de la progression de l’intéressé dans la grille de rémunération.

Sous-section 6 : Rémunération

Article R. 6152-612

Les praticiens attachés perçoivent après service fait :

1° Des émoluments mensuels variant selon l’échelon des intéressés et la durée des obligations hebdomadaires de service hospitalier et fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale ; ces émoluments sont revalorisés comme les traitements de la fonction publique par arrêté du ministre chargé de la santé ;

2° Des indemnités de sujétion correspondant au temps de travail effectué, dans le cadre des obligations de service hebdomadaires, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés ;

3° Des indemnités forfaitaires pour tout temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaires ;

4° Des indemnités correspondant aux astreintes et aux déplacements auxquels elles peuvent donner lieu.

Les indemnités mentionnées aux 3° et 4° précédents sont versées lorsque, selon le choix du praticien, le temps de travail, les astreintes et les déplacements ne font pas l'objet d'une récupération.

Les montants et les modalités de versement des indemnités mentionnées aux 2°, 3° et 4° sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale ; ils sont revalorisés comme les traitements de la fonction publique par arrêté du ministre chargé de la santé ;

5° Des indemnités pour participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers. Le montant en est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale ;

6° Une indemnité pour activité dans plusieurs établissements, pour favoriser le développement de la mise en réseau des établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général de la fonction publique et les actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1. Un arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale détermine les conditions d'attribution et le montant de cette indemnité ;

7° Des frais de déplacements peuvent être alloués aux praticiens attachés à l'occasion des déplacements temporaires effectués pour les besoins du service, conformément aux dispositions applicables aux fonctionnaires de l'Etat, sous réserve des adaptations rendues nécessaires par les conditions particulières d'exercice de leurs fonctions. Un arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale fixe les modalités selon lesquelles ces frais de déplacement sont remboursés.

Sous-section 7 : Exercice des fonctions

Article R. 6152-613

Les praticiens attachés ont droit :

1° A un congé annuel dont la durée est définie, sur la base de vingt-cinq jours ouvrés, au prorata des obligations de service hebdomadaires ;

2° A un congé au titre de la réduction du temps de travail, dans des conditions définies par voie réglementaire pour ceux effectuant au moins cinq demi-journées hebdomadaires dans un ou plusieurs établissements publics de santé ;

3° A des jours de récupération des périodes de temps de travail additionnelles, des astreintes et des déplacements en astreinte, lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'une indemnisation.

Le directeur arrête le tableau des congés après avis du responsable de la structure et en informe la commission médicale d'établissement.

Durant ces congés et jours de récupération, les intéressés continuent à percevoir les émoluments correspondant à leurs obligations de service.

Les praticiens attachés autres que ceux mentionnés au 2° du présent article ont droit à des congés non rémunérés au titre des congés au titre de la réduction du temps de travail, selon les mêmes modalités que ci-dessus.

Les congés mentionnés au présent article sont fractionnables sans limitation. Ils sont pris au prorata de l'ouverture des droits dans chaque établissement en cas d'exercice dans plusieurs établissements.

Article R. 6152-614

Les praticiens attachés qui effectuent moins de trois demi-journées hebdomadaires dans un ou plusieurs établissements ont droit à un congé de formation dont la durée est fixée à deux jours ouvrables par an.

Les praticiens attachés qui effectuent au moins trois demi-journées hebdomadaires dans un ou plusieurs établissements ont droit à un congé de formation dont la durée est fixée à six jours ouvrables par an.

Les praticiens attachés qui effectuent un temps plein, soit dix demi-journées hebdomadaires, ont droit à un congé de formation dont la durée est fixée à huit jours ouvrables par an.

Les droits à congé de formation au titre de deux années peuvent être cumulés. Leur ouverture et leur mobilisation se font au prorata de l'activité réalisée dans chaque établissement en cas d'exercice sur plusieurs établissements.

Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les modalités d'exercice du droit à congé de formation. Pendant ce congé, les praticiens attachés continuent de percevoir la totalité des émoluments correspondant à leurs obligations de service.

Article R. 6152-615

En cas de maladie dûment constatée et attestée par un certificat médical mettant le praticien attaché dans l'impossibilité d'exercer, celui-ci est de droit mis en congé par décision du directeur de l'établissement.

Après un an de fonctions ou dès leur nomination s'ils sont anciens chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, anciens assistants hospitaliers universitaires, anciens assistants des universités-assistants des hôpitaux, assistants des services de consultation et de traitement dentaires, anciens assistants spécialistes ou généralistes des hôpitaux,

anciens praticiens adjoints contractuels, les praticiens attachés effectuant au moins trois demi-journées ont droit, pendant une période de douze mois consécutifs, à un congé maladie de trois mois pendant lequel ils perçoivent l'intégralité des émoluments correspondant à leur quotité de travail et de six mois supplémentaires au cours desquels lesdits émoluments sont réduits de moitié.

Si à l'issue de neuf mois de congé de maladie au cours d'une même période de douze mois l'intéressé n'est pas en mesure de reprendre son service, un congé non rémunéré, dont la durée ne peut excéder un an, peut être accordé par le directeur de l'établissement, après avis de la commission médicale d'établissement.

La durée de ce congé peut être portée à deux ans au maximum pour ceux des intéressés qui bénéficient d'un contrat de trois ans.

Article R. 6152-616

Les praticiens attachés ont droit à un congé de maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale.

Après un an de fonctions ou immédiatement s'ils sont anciens chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, anciens assistants hospitaliers universitaires, anciens assistants des universités-assistants des hôpitaux, assistants des services de consultation et de traitement dentaires, anciens assistants spécialistes ou généralistes des hôpitaux, anciens praticiens adjoints contractuels, les praticiens attachés qui réalisent au moins trois demi-journées hebdomadaires perçoivent la totalité des émoluments correspondant à leurs obligations de service pendant ces congés.

Article R. 6152-617

Les praticiens attachés peuvent être placés dans la position de congé parental, non rémunéré, pour élever leur enfant. Dans cette position, les praticiens conservent leurs droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié.

Le congé parental est accordé de droit à la mère après un congé de maternité ou au père après une naissance et jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant. Il est également accordé de droit au père ou à la mère, jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer d'un enfant adopté ou confié en vue de son adoption et âgé de moins de trois ans.

Lorsque l'enfant adopté ou confié en vue de son adoption est âgé de plus de trois ans lors de son arrivée au foyer mais n'a pas encore atteint l'âge de la fin de l'obligation scolaire, le congé ne peut excéder une année à compter de l'arrivée de cet enfant au foyer.

La demande de congé parental est présentée un mois au moins avant le début du congé et comporte l'engagement du praticien de consacrer effectivement le congé à élever son enfant.

Le congé parental est accordé par le directeur de l'établissement public de santé par périodes de six mois, renouvelables par tacite reconduction. Le praticien qui souhaite interrompre son congé parental en avertit le directeur un mois au moins avant l'expiration

de la période en cours. Un congé interrompu ne peut être repris ultérieurement.

Le bénéficiaire du congé parental peut, à tout moment, demander à écourter la durée du congé pour motif grave, notamment en cas de diminution des revenus du ménage ou en cas de nouvelles grossesses.

Lorsque le père et la mère sont praticiens attachés, le parent bénéficiaire du congé parental peut y renoncer au profit de l'autre parent pour la période restant à courir jusqu'à l'expiration du droit. L'autre parent présente sa demande au moins un mois à l'avance. Il est placé en position de congé parental, au plus tôt, à compter du jour de la reprise d'activité du bénéficiaire.

Si une nouvelle naissance ou une nouvelle adoption se produit au cours du congé parental, le praticien attaché ou attaché associé a droit à un nouveau congé parental.

Le directeur de l'établissement fait procéder aux enquêtes nécessaires en vue de s'assurer que l'activité du praticien est réellement consacrée à élever son enfant. Si un contrôle révèle que ce n'est pas le cas, il peut être mis fin au congé après que l'intéressé a été mis à même de présenter ses observations.

Le congé parental cesse de plein droit en cas de retrait de l'enfant placé en vue de son adoption.

A la fin du congé parental, le praticien attaché ou attaché associé est réintégré de plein droit pour la durée d'engagement restant à courir, le cas échéant au-delà du quota de demi-journées arrêté annuellement par le conseil d'administration dans son établissement public de santé d'origine. Il en formule la demande un mois au moins avant la date à laquelle il souhaite être réintégré.

Article R. 6152-618

En cas de maladie imputable à l'exercice des fonctions hospitalières ou d'accident survenu dans l'exercice de ses fonctions, l'intéressé continue à percevoir la totalité des émoluments qui lui sont versés au titre des demi-journées qu'il réalise dans le cadre de son contrat dans la limite de six mois, après avis du comité médical prévu à l'article R. 6152-36, sous réserve que l'intéressé fasse la preuve que la maladie ou l'accident est imputable à l'exercice de ses fonctions hospitalières. Ce congé peut être prolongé par périodes n'excédant pas six mois, dans les mêmes conditions de rémunération, sans que la durée totale du congé accordé au titre du présent article puisse excéder deux ans.

Article R. 6152-619

Un praticien attaché atteint d'une affection dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, qui rend nécessaire un traitement et des soins coûteux et prolongés et qui figure sur la liste établie en application de l'article 28 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires a droit à un congé de longue maladie d'une durée maximale de trois ans. Le praticien attaché ou praticien attaché associé effectuant plus de trois demi-journées

conserve, dans cette position, la totalité de ses émoluments pendant un an et la moitié de ses émoluments pendant les deux années suivantes.

Le praticien attaché qui a obtenu un congé longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an.

Le bénéfice d'un congé longue maladie pour un praticien attaché ou praticien attaché associé ne peut avoir pour effet de proroger la durée du contrat en cours.

Dans les autres cas, lorsqu'à l'expiration de ses droits à congé de longue maladie le praticien n'est pas reconnu apte par le comité médical à reprendre ses fonctions, son contrat devient caduc.

Article R. 6152-620

Le praticien effectuant plus de trois demi-journées par semaine reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite ou de déficit immunitaire grave et acquis par le comité médical et empêché d'exercer ses fonctions est de droit mis en congé de longue durée par décision du directeur d'établissement.

Le congé de longue durée ne peut être accordé pour une durée inférieure à trois mois ou supérieure à six mois. Il peut être renouvelé à concurrence d'un total de cinq années. Dans cette position, il perçoit les deux tiers de ses émoluments. Au-delà de ce total de congés, le contrat du praticien devient caduc.

Le bénéfice d'un congé longue durée pour un praticien attaché ne peut avoir pour effet de proroger la durée du contrat en cours.

Article R. 6152-621

Les praticiens attachés relèvent du régime général de la sécurité sociale.

Les prestations versées par les caisses de sécurité sociale viennent en déduction des sommes allouées par les administrations en application des articles R. 6152-615, R. 6152-616 et R. 6152-618 à R. 6152-620.

Article R. 6152-622

Les praticiens attachés ont droit, au titre des autorisations d'absence, à :

1° Cinq jours ouvrables pour le mariage du praticien, ou lors de la conclusion d'un pacte civil de solidarité ;

2° Un jour ouvrable pour le mariage d'un enfant ;

3° Trois jours ouvrables pour chaque naissance ou arrivée au foyer d'un enfant adopté ou confié en vue de son adoption ;

4° Trois jours ouvrables en cas de décès ou de maladie très grave du conjoint, des père, mère ou enfants, ou d’une personne avec laquelle il est lié avec un pacte civil de solidarité.

Ces autorisations d’absence ne peuvent être fractionnées.

Article R. 6152-623

Un congé non rémunéré d’accompagnement d’une personne en fin de vie est accordé dans les conditions prévues à l’article L. 225-15 du code du travail au praticien attaché dont un ascendant, un descendant ou une personne partageant son domicile fait l’objet de soins palliatifs.

La durée de ce congé est assimilée à une période de services effectifs. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel.

Article R. 6152-624

Un congé de présence parental non rémunéré ou une réduction de quotité de travail est accordé au praticien attaché dont l’enfant à charge est victime d’une maladie, d’un accident ou d’un handicap grave dans les conditions prévues à l’article L. 122-28-9 du code du travail.

La durée de ce congé est assimilée à une période de services effectifs et ne peut être imputée sur la durée du congé annuel.

Sous-section 8 : Droit syndical

Article R. 6152-625

Les praticiens attachés bénéficient du droit syndical.

Des autorisations spéciales d’absence sont accordées, par le directeur de l’établissement, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, aux représentants syndicaux des praticiens attachés, dûment mandatés, à l’occasion de la tenue de congrès syndicaux, fédéraux et confédéraux, ainsi que de la réunion des instances nationales et régionales de leur syndicat lorsqu’ils en sont membres élus.

Sous-section 9 : Garanties disciplinaires

Article R. 6152-626

Les sanctions disciplinaires applicables aux praticiens attachés sont :

1° L’avertissement ;

2° Le blâme ;

3° La réduction d’ancienneté de services entraînant une réduction des émoluments ;

4° L’exclusion temporaire de fonctions prononcée pour une durée ne pouvant excéder six mois et privative de toute rémunération ;

5° Le licenciement.

L’avertissement et le blâme sont prononcés par le directeur de l’établissement après avis de la commission médicale d’établissement.

Les autres sanctions sont prononcées par le directeur de l’établissement après avis de la commission médicale d’établissement ou, le cas échéant, du comité consultatif médical ainsi que du médecin inspecteur régional ou du pharmacien inspecteur régional de santé publique.

L’intéressé est avisé, au moins deux mois avant qu’une décision soit prise, par lettre recommandée avec demande d’avis de réception, des griefs qui lui sont reprochés et des sanctions envisagées ; il reçoit en même temps communication de son dossier.

Le directeur de l’établissement se prononce dans un délai de trois mois après la notification de l’ouverture d’une procédure disciplinaire.

Il est mis à même de présenter des observations orales et écrites et d’être assisté par le défenseur de son choix.

Les décisions relatives à ces sanctions sont motivées.

La sanction est notifiée à l’intéressé par lettre recommandée avec demande d’avis de réception.

Lorsque l’une des sanctions mentionnées aux 3°, 4° et 5° du présent article est prononcée, la décision est également transmise au conseil de l’ordre.

Le licenciement pour motif disciplinaire n’ouvre droit à aucune indemnité.

Article R. 6152-627

Dans l’intérêt du service, un praticien attaché faisant l’objet d’une procédure disciplinaire peut être suspendu de ses fonctions par décision du directeur de l’établissement après avis du président de la commission médicale d’établissement, pour une durée maximale de trois mois.

En cas de procédure pour insuffisance professionnelle, la suspension peut être prononcée, dans les mêmes conditions, en attendant qu’il soit statué sur le cas du praticien.

Pendant ces périodes de suspension, les praticiens attachés conservent la totalité de leurs émoluments.

Sous-section 10 : Insuffisance professionnelle

Article R. 6152-628

L’insuffisance professionnelle consiste en une incapacité dûment constatée du praticien à accomplir les travaux ou à assumer les responsabilités relevant normalement des fonctions de praticien attaché.

L’intéressé est avisé par lettre recommandée du directeur de l’établissement avec demande d’avis de réception de l’ouverture d’une procédure d’insuffisance professionnelle. Il reçoit communication de son dossier et est mis à même de présenter ses observations orales et écrites avec l’assistance d’un défenseur de son choix.

Le praticien attaché ou praticien attaché associé qui fait preuve d’insuffisance professionnelle fait l’objet soit d’une modification de la nature de ses fonctions, soit d’une mesure de licenciement avec indemnité. Ces mesures sont prononcées par le directeur de l’établissement après avis de la commission médicale d’établissement ou, le cas échéant, du comité consultatif médical, ainsi que du médecin inspecteur régional ou du pharmacien inspecteur régional de santé publique.

En cas de procédure pour insuffisance professionnelle, la suspension peut être prononcée dans les conditions prévues à l’article R. 6152-627.

En cas de licenciement pour insuffisance professionnelle, l’intéressé perçoit une indemnité dont le montant est fixé à la moitié des derniers émoluments mensuels perçus avant le licenciement, multipliée par le nombre d’années de services effectifs réalisés dans l’établissement concerné, dans la limite de douze. Au-delà des années pleines, une durée de service égale ou supérieure à six mois est comptée pour un an ; une durée de service inférieure à six mois n’est pas prise en compte pour le calcul des droits.

Sous-section 11 : Cessation de fonctions

Article R. 6152-629

Lorsque, à l’issue des différents congés maladie, longue maladie, longue durée, accident du travail, le praticien attaché bénéficiant d’un contrat de trois ans est déclaré définitivement inapte par le comité médical prévu à l’article R. 6152-36, il est licencié. Les congés annuels restant éventuellement dus font l’objet d’une régularisation.

Le praticien attaché qui bénéficie d’un contrat triennal peut être licencié, après avis de la commission médicale d’établissement ou, le cas échéant, du comité consultatif médical. Le préavis est alors de trois mois. La décision de licenciement prononcée par le directeur est motivée.

Le praticien a droit à une indemnité égale au montant des émoluments afférents au dernier mois d’activité, multiplié par le nombre d’années de services effectifs réalisés dans l’établissement concerné, dans la limite de douze. Au-delà des années pleines, une durée de service égale ou supérieure à six mois est comptée pour un an ; une durée de service

inférieure à six mois n’est pas prise en compte pour le calcul des droits.

Article R. 6152-630

En cas de démission d’un praticien attaché bénéficiant d’un contrat triennal, la demande est assortie d’un préavis de trois mois.

Si la démission intervient au cours d’un des contrats mentionnés au deuxième alinéa de l’article R. 6152-610, le préavis est d’un mois pour les contrats inférieurs à six mois et de deux mois pour les contrats d’une durée supérieure à six mois.

La démission n’entraîne droit à aucune indemnité pour le praticien.

Article R. 6152-631

Les praticiens attachés anciens chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, anciens assistants hospitaliers universitaires, anciens assistants des universités-assistants des hôpitaux, anciens assistants des universités-odontologistes assistants des services de consultations et de traitement dentaires, anciens assistants spécialistes des hôpitaux, ont droit, dès leur nomination, au titre de « praticien attaché de l’hôpital de... » suivi du nom de l’établissement dans lequel ils exercent leurs fonctions.

Les autres praticiens attachés n’ont droit à ce titre qu’après deux ans de fonctions.

Les praticiens attachés peuvent prétendre respectivement, dès la huitième année de fonctions au sein du même établissement, ou cinquième année de fonctions au sein du même établissement s’ils sont anciens chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, anciens assistants hospitaliers universitaires, anciens assistants des universités-assistants des hôpitaux, anciens assistants des universités-odontologistes assistants des services de consultations et de traitement dentaires, anciens assistants spécialistes des hôpitaux, au titre de praticien attaché consultant.

Le directeur de l’établissement dresse annuellement la liste des praticiens attachés remplissant les conditions pour pouvoir prétendre au titre de praticien attaché consultant.

Dans un même établissement, le nombre de praticiens attachés consultants ne peut excéder le tiers du nombre total des praticiens attachés. La demande de nomination est assujettie à la présentation d’un dossier qui est examiné par la commission médicale d’établissement ou, le cas échéant, par le comité consultatif médical. Les critères retenus en premier lieu seront l’ancienneté et les services rendus à la communauté hospitalière.

Après sept ans de fonctions, un praticien attaché qui cesse ses fonctions pour un motif autre que disciplinaire a droit au titre « d’ancien praticien attaché de l’hôpital de ... » suivi du nom de l’établissement dans lequel il a exercé ses fonctions.

Si au cours de ces sept ans il a exercé pendant cinq ans au moins des fonctions de praticien attaché consultant, il a droit au titre d’ancien attaché consultant suivi du nom de l’établissement hospitalier dans lequel il a exercé.

Sous-section 12 : Praticiens attachés associés

Article R. 6152-632

Les praticiens attachés associés participent à l’activité du service public hospitalier sous la responsabilité directe du responsable de la structure dans laquelle ils sont affectés ou de l’un de ses collaborateurs médecin, chirurgien, odontologiste ou pharmacien. A ce titre, ils peuvent exécuter des actes médicaux ou pharmaceutiques de pratique courante.

Ils peuvent être appelés à collaborer à la continuité des soins et à la permanence pharmaceutique organisée sur place, en appui des personnels médicaux du service statutairement habilités à participer à la continuité des soins et à la permanence pharmaceutique et sous leur responsabilité. Ils ne sont pas autorisés à effectuer des remplacements.

Dans les conditions prévues aux deux alinéas précédents, ils peuvent être appelés à répondre aux besoins hospitaliers exceptionnels et urgents survenant en dehors de leurs obligations de service.

Article R. 6152-633

Les articles R. 6152-601, R. 6152-603 à R. 6152-630 sont applicables aux praticiens attachés associés.

Article R. 6152-634

Les praticiens attachés associés peuvent prétendre, dès la huitième année de fonctions au sein du même établissement, ou cinquième année de fonctions au sein du même établissement s’ils sont anciens chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, anciens assistants hospitaliers universitaires, anciens assistants des universités-assistants des hôpitaux, anciens assistants des universités-odontologistes assistants des services de consultations et de traitement dentaires, anciens assistants spécialistes des hôpitaux, au titre de praticien attaché associé consultant.

Le directeur de l’établissement dresse annuellement la liste des praticiens attachés associés remplissant les conditions pour pouvoir prétendre au titre de praticien attaché associé consultant.

Dans un même établissement, le nombre de praticiens attachés associés consultants ne peut excéder le tiers du nombre total des praticiens attachés associés. La demande de nomination est assujettie à la présentation d’un dossier qui est examiné par la commission médicale d’établissement ou, le cas échéant, par le comité consultatif médical. Les critères retenus en premier lieu seront l’ancienneté et les services rendus à la communauté hospitalière.

Après sept ans de fonctions, un praticien attaché associé qui cesse ses fonctions pour un motif autre que disciplinaire a droit au titre « d’ancien praticien attaché associé de l’hôpital de ... » suivi du nom de l’établissement dans lequel il a exercé ses fonctions.

Si au cours de ces sept ans, il a exercé pendant cinq ans au moins des fonctions de praticien attaché associé consultant, il a droit au titre d'ancien attaché associé consultant suivi du nom de l'établissement hospitalier dans lequel il a exercé.

Section 7 : Réduction du temps de travail et compte épargne-temps

Sous-section 1 : Réduction du temps de travail

Article R. 6152-701

Les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologistes, régis par les dispositions des sections 1 à 5 du présent chapitre bénéficient d'une réduction annuelle de leur temps de travail de 20 jours.

Lorsque les fonctions ne sont pas assurées à temps plein, le nombre de jours alloués est réduit proportionnellement à la durée d'activité des personnels intéressés.

Sont exclues de l'application de ces dispositions les périodes suivantes : congé bonifié, mission temporaire non rémunérée, congé de longue maladie, congé de longue durée ou de grave maladie, congé parental et congé de fin d'exercice.

Les congés accordés au titre de la réduction du temps de travail et les congés bonifiés ne peuvent être pris à la suite les uns des autres.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Sous-section 2 : Compte épargne-temps

Article R. 6152-702

Les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologistes, régis par les dispositions des sections 1 à 5 du présent chapitre bénéficient d'un compte épargne-temps sous réserve des dispositions des articles R. 6152-17 et R. 6152-214.

Article R. 6152-703

Ce compte permet à son titulaire d'accumuler des droits à congés rémunérés. Il est ouvert à la demande des praticiens concernés qui sont informés annuellement, par le directeur de l'établissement, des droits épargnés.

Article R. 6152-704

Le compte épargne-temps peut être alimenté dans la limite de 30 jours par an par :

1° Le report des congés annuels, sans que le nombre de jours de congés pris dans l’année puisse être inférieur à 20 ;

2° Le report de tout ou partie des jours de réduction du temps de travail dans les conditions prévues à l’article R. 6152-701 ;

3° Le report des jours de récupération des périodes de temps de travail additionnel, des astreintes et des déplacements lorsqu’ils n’ont pas fait l’objet d’une indemnisation pour les praticiens hospitaliers temps plein, les praticiens des hôpitaux à temps partiel et les assistants.

Les limites indiquées au présent article sont réduites proportionnellement à la durée des obligations de service des personnels concernés lorsque ceux-ci n’exercent pas leurs fonctions à temps plein.

Article R. 6152-705

Le compte épargne-temps est ouvert pour une durée de dix ans.

Toutefois, pour les praticiens âgés de cinquante-cinq ans à la date d’ouverture du compte, cette durée est prolongée jusqu’à la date de départ à la retraite.

Les droits à congés acquis par le praticien au titre du compte épargne-temps sont, au choix de celui-ci :

- soit exercés en une seule fois et en totalité à compter de l’expiration du délai mentionné au premier alinéa du présent article ;

- soit exercés progressivement ; dans ce cas, les droits acquis au titre du compte épargne-temps au cours d’une année sont soldés avant l’expiration d’un délai de dix ans à compter de leur année d’acquisition.

En cas de cessation définitive de fonctions, l’intéressé est tenu au préalable de solder son compte épargne-temps. A défaut, il perd ses droits.

Article R. 6152-706

Le praticien qui demande le bénéfice de tout ou partie du temps épargné respecte un délai de prévenance. Ce délai est :

1° D’un mois pour une demande de congés inférieure à six jours ;

2° De deux mois pour une demande de congés compris entre six et vingt jours ;

3° De quatre mois pour une demande de congés compris entre vingt jours et six mois ;

4° De six mois pour une demande de congés supérieure à six mois.

Article R. 6152-707

La demande d’exercice de tout ou partie du droit à congé acquis au titre du compte épargne-temps ne peut être rejetée qu’en raison des nécessités du service.

Ce refus ne peut toutefois priver l’intéressé de ses droits au bénéfice du temps épargné. En particulier, aucun refus ne peut être opposé lorsque le temps épargné est égal ou supérieur au temps de service restant à courir avant la date du départ à la retraite sans que l’utilisation des droits puisse entraîner le report de la date de cessation des fonctions.

Le compte épargne-temps peut être utilisé de plein droit à l’issue d’un congé de maternité, d’adoption ou de paternité dès lors que la demande en a été faite auprès du directeur de l’établissement.

Article R. 6152-708

Le congé pris dans le cadre du compte épargne-temps est assimilé à une période d’activité et rémunéré en tant que tel.

Article R. 6152-709

En cas de mutation ou de changement de statut pour occuper des fonctions relevant des dispositions des sections 1 à 6 du présent chapitre, le bénéficiaire conserve les droits acquis au titre du compte épargne-temps.

Article R. 6152-710

A l’issue de la période de congés, le bénéficiaire du compte épargne-temps rejoint le poste qu’il occupait avant son départ.

Article R. 6152-711

Lors de la cessation d’activité du praticien pour invalidité temporaire, les droits ouverts au titre du compte épargne-temps lui restent acquis.

Chapitre III : Internes et étudiants en médecine et en pharmacie

Section 1 : Statut des internes et des résidents en médecine

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article R. 6153-1

Les sous-sections 1 à 3 s’appliquent aux internes en médecine et en pharmacie qui accomplissent leur troisième cycle d’études dans les conditions prévues aux articles L.

633-1 et L. 633-2 du code de l’éducation. Il s’applique également aux internes en odontologie qui accomplissent le troisième cycle long des études odontologiques institué par l’article L. 634-1 de ce code.

Les dispositions des deuxième et troisième alinéas de l’article R. 6153-2, du premier alinéa de l’article R. 6153-3, des articles R. 6153-6 à R. 6153-40 sont applicables aux résidents en médecine mentionnés par l’article L. 632-5 du code de l’éducation.

Article R. 6153-2

L’interne en médecine ou en pharmacie est un praticien en formation spécialisée ; l’interne en odontologie est un praticien en formation approfondie. L’interne consacre la totalité de son temps à ses activités médicales, odontologiques ou pharmaceutiques et à sa formation.

Ses obligations de service sont fixées à onze demi-journées par semaine dont deux consacrées à la formation universitaire qui peuvent être regroupées selon les nécessités de l’enseignement suivi et cumulées dans la limite de douze jours sur un semestre.

L’interne participe au service de gardes et astreintes. Les gardes effectuées par l’interne au titre du service normal de garde sont comptabilisées dans ses obligations de service à raison de deux demi-journées pour une garde. Il peut également assurer une participation supérieure au service normal de garde. L’interne bénéficie d’un repos de sécurité à l’issue de chaque garde de nuit. Le temps consacré au repos de sécurité ne peut donner lieu à l’accomplissement des obligations de service hospitalières ou universitaires. Les modalités d’application du présent alinéa sont fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de l’enseignement supérieur et de la santé.

Il reçoit sur son lieu d’affectation, en sus d’une formation universitaire, la formation théorique et pratique nécessaire à l’exercice de ses fonctions.

Article R. 6153-3

L’interne en médecine exerce des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, par délégation et sous la responsabilité du praticien dont il relève.

L’interne en médecine spécialisée, option biologie médicale, participe, en outre, à l’étude du métabolisme des substances médicamenteuses et toxiques ainsi qu’à l’élaboration et à la validation des analyses biologiques concourant à la prévention, au diagnostic et à la surveillance des traitements.

Article R. 6153-4

L’interne en pharmacie participe à l’ensemble des activités du service dans lequel il est affecté, par délégation et sous la responsabilité du praticien ou du pharmacien auprès duquel il est placé.

Il a notamment pour mission :

1° De participer à la préparation, au contrôle et à la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 et des dispositifs médicaux stériles ainsi qu'à l'étude du métabolisme des substances médicamenteuses et toxiques ;

2° De participer à l'élaboration et à la validation des analyses biologiques concourant à la prévention, au diagnostic et à la surveillance des traitements ;

3° D'assurer la liaison entre le service auquel il est affecté et les services de soins.

Article R. 6153-5

L'interne en odontologie exerce, par délégation et sous la responsabilité du chef de service ou du responsable de la structure dont il relève, des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins qui concernent les maladies de la bouche, des dents et des maxillaires.

Article R. 6153-6

Les internes sont soumis au règlement des établissements ou organismes dans lesquels ils exercent leur activité. Ils s'acquittent des tâches qui leur sont confiées d'une manière telle que la continuité et le bon fonctionnement du service soient assurés.

Ils ne peuvent en particulier, sous peine de sanctions disciplinaires, s'absenter de leur service qu'au titre des congés prévus à la sous-section 2 et des obligations liées à leur formation théorique et pratique.

Sous-section 2 : Entrée en fonctions, gestion, rémunération et avantages sociaux

Article R. 6153-7

Avant de prendre ses fonctions, l'interne justifie, par un certificat délivré par un médecin hospitalier, qu'il remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières qu'il postule.

Il atteste en outre qu'il remplit les conditions d'immunisation contre certaines maladies fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6153-8

Les internes sont rattachés administrativement à un centre hospitalier régional, selon des modalités fixées par un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, et dans les conditions suivantes :

- par décision du directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;

- pour ce qui concerne la Corse, par décision conjointe du directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et du directeur de la

solidarité et de la santé de Corse et de la Corse-du-Sud ;

- pour ce qui concerne les Antilles-Guyane, par décision du directeur de la santé et du développement social.

Les internes sont nommés par le directeur général du centre hospitalier régional auquel ils sont rattachés administrativement.

Les internes sont affectés par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales dans l'un des établissements ou organismes mentionnés à l'article L. 632-5 du code de l'éducation, ou auprès d'un praticien agréé conformément aux dispositions du même article.

Les internes en odontologie sont affectés par le ministre chargé de la santé.

Article R. 6153-9

Après sa nomination, l'interne relève :

1° En ce qui concerne la mise en disponibilité et la discipline, de son centre hospitalier régional de rattachement ;

2° En ce qui concerne les autres actes de gestion, y compris la rémunération et les congés, de l'établissement public hospitalier dans lequel il a été affecté.

Toutefois, il relève exclusivement de son centre hospitalier régional de rattachement lorsqu'il est affecté dans ce même centre, dans un établissement du service de santé des armées, dans un établissement hospitalier privé participant au service public et ayant passé convention, dans un organisme agréé extra-hospitalier ou un laboratoire agréé de recherche, ou auprès d'un praticien agréé.

Dans le cas où l'interne exerce ses fonctions dans un établissement hospitalier, un établissement du service de santé des armées, un organisme ou un laboratoire différent de l'établissement ayant versé la rémunération, le remboursement à ce dernier des sommes ainsi versées et des charges sociales y afférentes fait l'objet d'une convention dont les modalités sont précisées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur, de la santé, de la sécurité sociale, et, le cas échéant, de la défense. Lorsque l'interne exerce ses fonctions dans un établissement du service de santé des armées, il reste soumis à son statut, notamment en matière disciplinaire.

Article R. 6153-10

L'interne en activité de service perçoit, après service fait :

1° Des émoluments forfaitaires mensuels dont le montant, qui varie suivant une ancienneté calculée en fonction du nombre de stages semestriels accomplis et dans laquelle n'entre pas en compte le temps passé en disponibilité ou dans la position spéciale dite sous les drapeaux, est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé. Ces émoluments suivent l'évolution des traitements de la fonction publique constatée par le ministre chargé de la santé ; ils sont

majorés, pour les internes chargés de famille, d'un supplément dont le montant est calculé selon les règles fixées à l'article 10 du décret du 24 novembre 1985 relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'Etat et des personnels des collectivités territoriales pour le supplément familial de traitement.

Ne sont pas pris en compte pour le calcul de l'ancienneté les stages semestriels au cours desquels l'activité effective a eu une durée inférieure à quatre mois du fait de l'accomplissement du service national ou d'une disponibilité.

Lorsqu'un ou plusieurs stages ont été interrompus pendant plus de deux mois au titre des articles R. 6153-13 à R. 6153-18 ou R. 6153-25 les émoluments versés au cours de chaque stage supplémentaire correspondant effectué en application de l'article R. 6153-20 demeurent identiques à ceux du stage le précédant immédiatement.

Lorsqu'un ou plusieurs stages supplémentaires sont effectués en application de l'article R. 6153-20 pour des raisons autres que celles mentionnées à l'alinéa précédent, les émoluments versés varient de la façon suivante :

- pour le premier semestre supplémentaire, ils demeurent identiques à ceux du stage le précédant immédiatement ;

- pour les autres semestres supplémentaires, ils ne varient pas en fonction de l'ancienneté des intéressés et sont fixés dans l'arrêté mentionné ci-dessus à un montant qui ne peut être inférieur à celui des émoluments dus pour le premier stage du troisième cycle des études médicales ;

2° S'il ne bénéficie pas dans l'établissement ou l'organisme d'affectation du logement, de la nourriture, du chauffage et de l'éclairage, une indemnité représentative, selon le cas, de tout ou partie de ces avantages, fixée dans les conditions prévues au 1° du présent article ;

3° Le cas échéant, des indemnités liées au service des gardes et d'astreintes selon des modalités fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

4° Des indemnités pour participation, en dehors des obligations de service, à des enseignements et aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers. Le montant et les conditions d'attribution de ces indemnités sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé ;

5° Le remboursement de ses frais de déplacements temporaires engagés à l'occasion de leur mission dès lors qu'ils ne peuvent utiliser un véhicule de l'établissement, dans les conditions prévues par la réglementation applicable en la matière aux personnels relevant de la fonction publique hospitalière.

Article R. 6153-11

L'année-recherche, prévue à l'article 12 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales, à l'article 8 du décret n° 88-996 du 19 octobre 1988 relatif aux études spécialisées du troisième cycle de pharmacie et à

l’article 12 du décret n° 94-735 du 19 août 1994 relatif au concours et au programme pédagogique de l’internat en odontologie, ne peut être réalisée que lorsqu’un contrat d’année-recherche a été conclu entre l’étudiant concerné, le préfet de région ou son représentant et le directeur du centre hospitalier régional de rattachement. Un arrêté des ministres chargés de l’enseignement supérieur, de la recherche et de la santé fixe les modalités de déroulement de l’année-recherche ainsi que les clauses types du contrat.

L’étudiant perçoit une rémunération égale à la moyenne des émoluments de deuxième et troisième années d’internat prévus au 1° de l’article R. 6153-10. Le centre hospitalier régional de rattachement assure la rémunération de l’étudiant. Il est remboursé par l’Etat au vu des justificatifs nécessaires.

Article R. 6153-12

L’interne a droit à un congé annuel de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable ; au cours de ce congé, il perçoit les rémunérations mentionnées au 1° et au 2° de l’article R. 6153-10. La durée des congés pouvant être pris en une seule fois ne peut excéder vingt-quatre jours ouvrables.

Article R. 6153-13

L’interne bénéficie d’un congé de maternité, d’adoption ou paternité d’une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale. Est garanti, pendant la durée de ce congé, le maintien de la rémunération mentionnée au 1° et au 2° de l’article R. 6153-10.

Article R. 6153-14

Est garanti à l’interne en congé de maladie le versement, pendant les trois premiers mois de ce congé, de la rémunération mentionnée au 1° et au 2° de l’article R. 6153-10 et de la moitié de celle-ci pendant les six mois suivants.

Un congé sans rémunération de quinze mois au maximum peut être accordé, sur sa demande, après avis du comité médical prévu à l’article R. 6152-36, à l’interne qui ne peut, à l’expiration d’un congé de maladie de neuf mois consécutifs, reprendre ses fonctions pour raison de santé.

Article R. 6153-15

L’interne que le comité médical a reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, de poliomyélite, d’une affection cancéreuse ou de déficit immunitaire grave et acquis a droit à un congé de trente-six mois au maximum pendant lequel lui est garanti, au cours des dix-huit premiers mois, le versement des deux tiers de la rémunération mentionnée au 1° et au 2° de l’article R. 6153-10 et, pendant les dix-huit mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération.

Article R. 6153-16

L’interne atteint d’une affection qui figure sur la liste mentionnée à l’article 28 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l’organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d’aptitude physique pour l’admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, à l’exception des pathologies mentionnées à l’article R. 6153-15 et qui exigent un traitement ou des soins coûteux et prolongés, a droit à un congé de longue maladie d’une durée de trente-six mois au maximum pendant lequel lui est garanti, au cours des douze premiers mois, le versement des deux tiers de la rémunération mentionnée aux 1° et 2° de l’article R. 6153-10 et, durant les vingt-quatre mois suivants, le versement de la moitié de cette rémunération. L’interne qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d’un autre congé de même nature que s’il a repris ses activités pendant une année au moins.

Article R. 6153-17

En cas de maladie ou d’accident imputable à l’exercice des fonctions exercées dans le cadre de sa formation ou en cas de maladie contractée ou d’accident survenu à l’occasion de l’exercice de ses fonctions, l’interne bénéficie, après avis du comité médical, d’un congé pendant lequel il perçoit la totalité de la rémunération mentionnée au 1° et au 2° de l’article R. 6153-10.

A l’issue d’une période de douze mois de congé, l’intéressé est examiné par le comité médical qui, suivant le cas, propose la reprise de l’activité ou la prolongation du congé, avec maintien des deux tiers de la rémunération mentionnée au 1° et au 2° de l’article R. 6153-10 jusqu’à guérison ou consolidation pour une période qui ne peut excéder vingt-quatre mois.

Article R. 6153-18

L’interne contraint de cesser ses fonctions pour raisons de santé peut bénéficier, à l’issue des congés mentionnés aux articles R. 6153-14 à R. 6153-17, d’un congé supplémentaire non rémunéré d’une durée maximale de douze mois s’il est reconnu par le comité médical que son incapacité est temporaire.

Si le comité médical estime, le cas échéant à l’issue de ce nouveau congé de douze mois, que l’intéressé ne peut reprendre ses fonctions, il est mis fin à celles-ci.

Article R. 6153-19

Pour l’application des articles R. 6153-14 à R. 6153-18, le comité médical est saisi soit par le préfet de région de la subdivision d’affectation, soit par le directeur de l’établissement de santé d’affectation, soit par le directeur général du centre hospitalier régional lorsque l’interne se trouve dans une des situations prévues au 2° de l’article R. 6153-9, dans ces deux derniers cas, la saisine est effectuée après avis du président de la commission médicale d’établissement.

L’interne dont le cas est soumis à un comité médical est avisé, au moins quinze jours à l’avance, de la date de la réunion du comité médical. Si la demande lui en est faite, l’interne communique au comité médical les pièces médicales en sa possession.

L’interne est tenu de se présenter devant le comité médical. Il peut demander que soient entendus un ou plusieurs médecins de son choix, qui ont accès au dossier constitué par le comité médical.

Article R. 6153-20

Lorsque, au cours d’un semestre, un interne interrompt ses fonctions pendant plus de deux mois au titre des articles R. 6153-13 à R. 6153-18, R. 6153-25, R. 6153-26 ou R. 6153-40 ou s’absente pendant plus de deux mois dans des conditions qui lui font encourir les sanctions disciplinaires prévues au deuxième alinéa de l’article R. 6153-6, le stage n’est pas validé.

Un stage semestriel qui, soit en application de ces dispositions, soit par décision des autorités universitaires compétentes, n’a pas été validé, ne peut entrer en compte pour le calcul de la durée totale de l’internat. Il entraîne l’accomplissement d’un stage semestriel supplémentaire.

Article R. 6153-21

L’interne conserve pendant ses congés son droit à la totalité du supplément familial mentionné à l’article R. 6153-10.

Article R. 6153-22

Les prestations en espèces allouées par les caisses de sécurité sociale aux internes viennent en déduction des sommes dont le versement leur est garanti par les dispositions de la présente section.

L’établissement qui assure la rémunération des internes est subrogé dans les droits de l’assuré aux prestations en espèces de la sécurité sociale, dans les conditions prévues à l’article R. 323-11 du code de la sécurité sociale.

Article R. 6153-23

Les internes sont affiliés au régime général de la sécurité sociale.

En application de l’article 1er du décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d’un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l’Etat et des collectivités, ils bénéficient également du régime de retraite géré par l’institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l’Etat et des collectivités publiques.

L’assiette des cotisations est fixée par arrêté des ministres chargés du budget, de l’enseignement supérieur, de l’intérieur et de la santé.

Article R. 6153-24

Le droit syndical est reconnu aux internes.

Ils peuvent créer des organisations syndicales, y adhérer, y exercer des mandats. Ils ne peuvent subir aucun préjudice ou bénéficier d'avantages en raison de leurs engagements syndicaux.

Des autorisations spéciales d'absence sont accordées par le directeur de l'établissement, dans les conditions et limites fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, aux représentants syndicaux élus des internes, à l'occasion de la participation de ceux-ci à des réunions syndicales.

Article R. 6153-25

L'accomplissement de l'internat est suspendu pendant la durée légale du service national pendant laquelle l'intéressé est placé dans une position spéciale dite sous les drapeaux.

Article R. 6153-26

L'interne peut être mis en disponibilité par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement dans l'un des cas suivants :

1° Accident ou maladie grave du conjoint ou d'un enfant :

La durée de l'interruption ne peut, en ce cas, sauf dérogation, excéder une année renouvelable une fois ;

2° Etudes ou recherches présentant un intérêt général :

La durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder une année renouvelable une fois ;

3° Stage de formation ou de perfectionnement en France ou à l'étranger :

La durée de l'interruption ne peut, en ce cas, excéder une année renouvelable une fois ;

4° Convenances personnelles, dans la limite d'un an renouvelable une fois.

La mise en disponibilité au titre des 2° et 3° du présent article ne peut être accordée qu'après six mois de fonctions effectives de l'interne. Elle ne peut être accordée qu'après un an de fonctions effectives au titre du 4° de ce même alinéa.

L'intéressé formule auprès de l'établissement ou de l'organisme dans lequel il exerce ses fonctions la demande qui est, le cas échéant, transmise pour décision au directeur de l'établissement public de rattachement.

A l'issue de sa disponibilité, l'interne est réintégré dans son centre hospitalier régional de rattachement, dans la limite des postes disponibles.

L'interne placé en disponibilité au titre du 2° du présent article peut effectuer des gardes d'internes dans un établissement public de santé, après accord du directeur de cet

établissement et sous la responsabilité du chef de service ou du responsable de la structure dont il relève. Il en est de même pour l'interne placé en disponibilité au titre du 3° dans le cadre d'un stage de formation.

Article R. 6153-27

Les internes qui accomplissent un stage à l'étranger, le cas échéant dans le cadre d'une mission humanitaire, en application des articles 26 ou 56 du décret n° 84-856 du 9 juillet 1984 fixant à titre transitoire l'organisation du troisième cycle des études médicales, de l'article 20 du décret n° 84-913 du 12 octobre 1984 fixant à titre transitoire l'organisation du troisième cycle spécialisé en pharmacie, de l'article 18 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l'organisation du troisième cycle des études médicales de l'article 23 du décret n° 88-996 du 19 octobre 1988 relatif aux études spécialisées du troisième cycle de pharmacie et de l'article 13 du décret n° 94-735 du 19 août 1994 relatif au concours et au programme pédagogique de l'internat en odontologie, sont placés dans une position spéciale pendant laquelle ils cessent de bénéficier des indemnités et remboursement des frais de déplacement prévus aux 3°, 4° et 5° de l'article R. 6153-10, aux articles R. 6153-11 à R. 6153-18 et à l'article R. 6153-25.

Les stages accomplis dans cette position sont pris en compte, s'ils sont validés, pour le calcul de la durée des fonctions accomplies par les internes.

Article R. 6153-28

Les internes peuvent également participer, dans la limite d'une durée maximale de deux mois par an, à l'encadrement médical de séjours d'activités physiques, sportives et culturelles, organisées pour des personnes atteintes de pathologie lourde, dans le cadre de leur traitement.

Cette participation est subordonnée à l'accord de leur chef de service ou des responsables des structures dont ils relèvent et est régie par une convention entre l'organisme organisateur du séjour et le centre hospitalier régional. Les stipulations de cette convention sont conformes à la convention type établie par arrêté du ministre chargé de la santé.

Sous-section 3 : Garanties disciplinaires

Article R. 6153-29

Sans préjudice des peines que les juridictions universitaires pourraient infliger à l'intéressé par application des dispositions du décret n° 92-657 du 13 août 1992 relatif à la procédure disciplinaire dans les établissements publics d'enseignement supérieur placés sous la tutelle du ministre chargé de l'enseignement supérieur, les sanctions disciplinaires applicables à un interne pour des fautes commises dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses activités au titre des stages pratiques sont :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° L’exclusion des fonctions pour une durée qui ne peut dépasser cinq ans.

Article R. 6153-30

Les sanctions mentionnées aux 1° et 2° de l’article R. 6153-29 sont prononcées par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement de l’interne, après consultation du praticien ou du pharmacien sous la responsabilité duquel l’intéressé est placé pendant son stage et après procédure écrite contradictoire pour la sanction prévue au 2° de l’article R. 6153-29. Le président de l’université et le directeur de l’unité de formation et de recherche où est inscrit l’interne sont avisés de la sanction dans les quinze jours qui suivent la notification de celle-ci à l’intéressé.

Article R. 6153-31

L’exclusion des fonctions mentionnée au 3° de l’article R. 6153-29 est prononcée par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement de l’interne, après consultation du praticien ou du pharmacien sous la responsabilité duquel celui-ci est placé pendant son stage et au vu de l’avis émis par le conseil de discipline de la région sanitaire dans le ressort de laquelle se sont produits les faits reprochés.

Article R. 6153-32

Le conseil de discipline est présidé par le préfet de la région qui en nomme les autres membres.

Ce conseil comporte trois sections de douze membres chacune.

Le secrétariat du conseil de discipline est assuré par les services de la préfecture de région.

Article R. 6153-33

La première section, compétente à l’égard des internes et des résidents en médecine, comprend :

1° Le préfet de région, président ;

2° Un directeur d’établissement public de santé de la région, choisi sur une liste de trois noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;

3° Deux membres du personnel enseignant et hospitalier titulaire, relevant du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers universitaires et nommés sur une liste d’au moins quatre noms proposés par les commissions médicales d’établissement des centres hospitaliers universitaires de la région ;

4° Deux praticiens hospitaliers relevant de la section 1 du chapitre II du présent titre parmi les noms proposés par les commissions médicales d'établissement de chacun des établissements de la région, chaque commission médicale d'établissement ne pouvant proposer qu'un nom ;

5° Six internes en médecine de la discipline de l'intéressé, ou six résidents lorsque l'intéressé appartient à cette catégorie ; les six internes ou résidents, affectés dans la région, sont proposés par leurs organisations syndicales représentatives respectives.

Article R. 6153-34

La deuxième section, compétente à l'égard des internes en pharmacie, comprend :

1° Le préfet de la région, président ;

2° Un directeur d'établissement public de santé de la région, choisi sur une liste de trois noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;

3° Deux enseignants des unités de formation et de recherche de pharmacie de la région exerçant des fonctions hospitalières, nommés sur une liste d'au moins quatre noms proposés par les commissions médicales d'établissement des centres hospitaliers universitaires de la région ;

4° Un pharmacien des hôpitaux et un biologiste des hôpitaux relevant du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, choisis parmi les noms proposés par les commissions médicales d'établissement de chacun des établissements de la région, chaque commission médicale d'établissement ne pouvant proposer qu'un nom ;

5° Six internes en pharmacie affectés dans la région et proposés par les organisations syndicales représentatives des intéressés.

Article R. 6153-35

La troisième section, compétente à l'égard des internes en odontologie, comprend :

1° Le préfet de région, président ;

2° Un directeur d'établissement public de santé de la région, choisi sur une liste de trois noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;

3° Deux membres titulaires du personnel enseignant et hospitalier en odontologie relevant soit du décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaire des centres hospitaliers et universitaires, soit du décret n° 65-803 du 22 septembre 1965 portant statut du personnel particulier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires, nommés sur une liste d'au moins quatre noms proposés par la ou les commissions médicales d'établissement du ou des centres hospitaliers universitaires de la région ;

4° Deux praticiens hospitaliers odontologistes exerçant leur activité hospitalière soit à temps plein et relevant de la section 1 du chapitre II du présent titre, soit à temps partiel et relevant de la section 2 du chapitre II du présent titre, choisis parmi les noms proposés par les commissions médicales d'établissement de la région, chaque commission ne pouvant proposer qu'un nom ;

5° Six internes en odontologie proposés, quel que soit leur centre hospitalier universitaire de rattachement, par les organisations représentatives des intéressés ou, à défaut de telles propositions, désignés par tirage au sort par le préfet de région parmi les internes en fonctions. Les modalités de ce tirage au sort sont définies par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article R. 6153-36

Le préfet de la région peut se faire remplacer par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, ou, pour la première et la troisième section, par le médecin inspecteur régional de santé publique et, pour la deuxième section, par le pharmacien inspecteur régional de santé publique.

Les membres du conseil autres que le président ont un suppléant qui est désigné dans les mêmes conditions que le titulaire.

Les membres, titulaires ou suppléants, du conseil sont nommés pour une durée de trois années renouvelable, à l'exception des internes qui sont désignés pour une durée d'une année renouvelable.

Il est pourvu, dans un délai de deux mois, aux vacances survenues en cours de mandat. Les nouveaux membres siègent jusqu'au renouvellement du conseil.

Ne peuvent siéger au conseil de discipline pour une affaire déterminée et sont remplacés par leur suppléant :

1° Le conjoint de l'interne concerné ou la personne ayant avec ce dernier un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus ;

2° La personne qui est à l'origine de l'instance disciplinaire ;

3° L'interne qui est en cause dans l'affaire et plus généralement les personnes qui sont directement intéressées par celle-ci.

Article R. 6153-37

Le conseil de discipline est saisi par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement à la demande, éventuellement, du directeur de l'établissement ou de l'organisme où l'interne accomplit son stage.

L'interne poursuivi est avisé qu'il dispose d'un délai de trente jours pour prendre connaissance de son dossier, comprenant tous les éléments d'information soumis au conseil de discipline, et pour présenter sa défense. Il est également avisé, au moins quinze jours à l'avance, de la date de sa comparution devant le conseil.

La personne poursuivie peut présenter devant le conseil de discipline des observations écrites ou orales, faire entendre des témoins et se faire assister d'un conseil de son choix.

Le droit de citer des témoins appartient également à l'administration.

Le président, ou le rapporteur désigné par lui au sein de la section, peut faire entendre toute personne dont il juge l'audition utile et demander à l'autorité qui a saisi le conseil toute information complémentaire.

Article R. 6153-38

La section compétente du conseil de discipline ne peut valablement délibérer que si au moins six de ses membres, dont le président ou son remplaçant, sont présents.

Les votes sont émis à bulletin secret.

En cas de partage égal des voix, il est procédé à une nouvelle délibération. Si au deuxième tour de scrutin le partage égal est maintenu, une sanction plus légère est mise aux voix par le président.

En cas de poursuites devant une juridiction pénale, le conseil de discipline peut surseoir à émettre son avis jusqu'à la décision de cette juridiction.

Article R. 6153-39

L'avis du conseil est motivé ; il est adressé par son président au directeur général du centre hospitalier régional de rattachement qui informe l'interne de sa décision.

L'avis est également notifié au directeur régional des affaires sanitaires et sociales, au responsable de l'organisme ou établissement où se sont déroulés les faits litigieux, le cas échéant au responsable de l'organisme ou établissement dans lequel l'interne exerce ses fonctions au moment de la notification, au ministre chargé de la santé, ainsi qu'au président de l'université et au directeur de l'unité de formation et de recherche où est inscrit l'interne.

Article R. 6153-40

Sans préjudice des dispositions des articles R. 6153-29 à R. 6153-39, le responsable de l'organisme ou établissement dans lequel l'interne exerce ses fonctions peut suspendre l'activité de celui-ci lorsqu'elle est de nature à compromettre le bon fonctionnement du service ; le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement en est avisé sans délai.

Pendant la période où il fait l'objet d'une suspension, l'interne bénéficie des éléments de rémunération prévus aux 1° et 2° de l'article R. 6153-10.

La suspension prend fin de plein droit si le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement n'a pas engagé de poursuites dans les quinze jours qui suivent la

réception de l’avis mentionné au premier alinéa du présent article ou si cette autorité ne s’est pas prononcée quatre mois après cette réception.

Toutefois, lorsque l’intéressé fait l’objet de poursuites pénales, la suspension peut être prolongée pendant toute la durée de la procédure.

Sous-section 4 : Personnes faisant fonction d’interne

Article R. 6153-41

Dans le cas où un poste susceptible d’être offert à un interne ou à un résident n’a pu être mis au choix des internes ou des résidents, ou s’il n’a pas été choisi, le directeur de l’établissement de santé peut, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure intéressée, décider de faire appel, pour occuper provisoirement ce poste en tant que faisant fonction d’interne, à un médecin, un étudiant en médecine, un pharmacien ou à un étudiant en pharmacie appartenant à l’une des catégories mentionnées à l’article R. 6153-43.

La liste des postes non pourvus d’internes ou de résidents situés dans des services agréés en application de l’article 30 du décret n° 2004-67 du 16 janvier 2004 relatif à l’organisation du troisième cycle des études médicales ou de l’article 3 du décret n° 88-996 du 19 octobre 1988 relatif aux études spécialisées du troisième cycle de pharmacie est communiquée au préfet de la région, qui peut y affecter des personnes appartenant aux catégories mentionnées aux 1° et 2° de l’article R. 6153-42.

Un arrêté des ministres chargés de l’enseignement supérieur et de la santé fixe les conditions de répartition des postes entre les catégories mentionnées ci-dessus et les modalités d’organisation de ces affectations.

Pour les postes situés dans les services non agréés et pour les postes situés dans des services agréés non pourvus par la procédure mentionnée à l’alinéa précédent, l’affectation est décidée par le directeur de l’établissement de santé, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure intéressés. Le directeur de l’établissement de santé informe le médecin inspecteur régional de santé publique.

Les étudiants ou praticiens faisant fonction d’interne sont nommés pour une durée allant de la prise de fonctions des internes jusqu’à la date correspondant à la fin de leur période de stage. Cette durée peut être ensuite renouvelée tous les six mois.

Les dispositions du présent article ne s’appliquent pas aux postes d’interne en odontologie.

Article R. 6153-42

Peuvent être désignés en tant que faisant fonction d’interne :

1° Les médecins ou pharmaciens titulaires d’un diplôme de docteur en médecine ou en pharmacie permettant l’exercice dans le pays d’obtention ou d’origine qui effectuent des études en France en vue de la préparation de certains diplômes dont la liste est fixée par

arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ;

2° Les étudiants en médecine ou en pharmacie ressortissants d'un des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ayant respectivement validé les six premières années des études médicales ou les cinq premières années des études pharmaceutiques dans un de ces Etats, ou les étudiants en pharmacie ayant été admis au concours de l'internat prévu par le décret n° 88-996 du 19 octobre 1988 relatif aux études spécialisées du troisième cycle de pharmacie, dans les conditions fixées par arrêté du ministre de l'enseignement supérieur et ministre chargé de la santé.

Article R. 6153-43

A l'issue du choix et lorsqu'il reste des postes d'internes ou de résidents vacants, les anciens internes et les anciens résidents qui viennent de terminer leur cursus peuvent, sur leur demande, accomplir un semestre supplémentaire, renouvelable éventuellement une fois, après accord du directeur de l'établissement et après avis du chef de service ou du responsable de la structure intéressés.

Article R. 6153-44

Les dispositions du deuxième et troisième alinéas de l'article R. 6153-2 et celles des articles R. 6153-3 à R. 6153-7, R. 6153-12 à R. 6153-19 et R. 6153-21 à R. 6153-24 sont applicables aux étudiants faisant fonction d'interne et aux anciens résidents qui accomplissent un ou deux semestres supplémentaires dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux.

Les dispositions des articles R. 6153-29 à R. 6153-42 s'appliquent aux étudiants faisant fonction d'interne mentionnés au 1° et au 2° de l'article R. 6153-42 et aux anciens résidents mentionnés à l'article R. 6153-43. Dans le cas où le conseil de discipline prévu à l'article R. 6153-32 se réunit afin d'examiner le cas d'un étudiant faisant fonction d'interne ou d'un ancien résident, les six internes ou résidents qui siègent respectivement à la première et à la deuxième section mentionnées à ce même article sont remplacés en nombre égal par des étudiants faisant fonction d'interne ou d'anciens résidents proposés dans les mêmes conditions ou, à défaut de telles propositions, tirés au sort parmi les étudiants faisant fonction d'interne ou les résidents en poste dans la région. Les modalités de ce tirage au sort sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Les dispositions de l'article R. 6153-10, à l'exception des deux derniers alinéas du 1°, leur sont applicables ; toutefois, les émoluments forfaitaires mensuels mentionnés au 1° de cet article ne varient pas, pour les étudiants faisant fonction d'interne, en fonction de leur ancienneté.

Article R. 6153-45

Les élèves officiers des écoles du service de santé des armées et les assistants des hôpitaux des armées qui effectuent un stage dans un établissement de santé restent soumis à leur statut et continuent de percevoir leur solde. Leur sont cependant applicables

les dispositions des articles R. 6153-2 à R. 6153-6, au 3° de l'article R. 6153-10 et aux articles R. 6153-29 à R. 6153-40.

Le directeur général du centre hospitalier régional avise de la procédure disciplinaire qu'il a décidé d'engager contre l'élève officier ou l'assistant le représentant du service de santé des armées qui peut assister avec voix consultative aux séances du conseil de discipline. Le dossier de l'intéressé est transmis à cette fin sur sa demande à l'autorité compétente du service de santé des armées.

Lorsqu'une sanction a été prononcée par le directeur général du centre hospitalier régional de rattachement de l'interne mis à disposition, elle est communiquée à l'autorité militaire dont dépend l'intéressé, en même temps et en les mêmes formes qu'au président de l'université dont il relève.

Section 2 : Fonctions hospitalières des étudiants en médecine

Article R. 6153-46

A partir de la deuxième année du deuxième cycle des études médicales et pendant toute la durée de ce cycle, les étudiants en médecine participent à l'activité hospitalière dans les conditions définies par la présente section et portent le titre d'étudiant hospitalier.

Article R. 6153-47

Au cours de la période définie à l'article R. 6153-46, les étudiants en médecine accomplissent trente-six mois de stages hospitaliers, incluant les congés annuels.

Ils doivent participer à trente-six gardes, dans les conditions définies par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé.

En cas de redoublement de la deuxième année ou de la troisième année du deuxième cycle, que ce soit pour non-validation des stages ou pour non-validation des enseignements théoriques, les étudiants accomplissent à nouveau quatre mois de stages afférents à l'année redoublée. A ces quatre mois s'ajoutent, dans la limite de douze mois incluant les congés annuels, les stages de l'année concernée dont l'intéressé obtient, le cas échéant, la validation.

En cas de redoublement de la dernière année du deuxième cycle, les étudiants effectuent à nouveau sept mois de stages, d'octobre à avril inclus, auxquels s'ajoutent, dans la limite de douze mois incluant les congés annuels, les stages dont la validation n'a pas été obtenue.

Les stages de troisième et quatrième années du deuxième cycle effectués à nouveau dans les conditions définies aux deux alinéas qui précèdent sont rémunérés.

Article R. 6153-48

Pour l'organisation des stages hospitaliers prévus à l'article R. 6153-47, chaque unité de

formation et de recherche médicale établit un projet pédagogique qui définit notamment les objectifs pédagogiques des stages et des gardes ainsi que les caractéristiques auxquelles répondent les services formateurs. Ce projet est établi par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale, assisté des deux coordonnateurs mentionnés à l'article R. 6153-50, et soumis au conseil de l'unité de formation et de recherche.

Le projet pédagogique sert de base à l'élaboration de la convention prévue à l'article R. 6153-60 en ce qui concerne la détermination des éléments mentionnés aux a, b et c du 1° de cet article.

Article R. 6153-49

Le projet pédagogique est porté à la connaissance du directeur et de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire ou, le cas échéant, du directeur et de la commission ou de la conférence médicale de l'établissement ayant passé convention avec le centre hospitalier et universitaire.

Article R. 6153-50

Le directeur de chaque unité de formation et de recherche médicale désigne un professeur des universités - praticien hospitalier chargé de coordonner les stages hospitaliers de deuxième, troisième et quatrième années du deuxième cycle, et un professeur des universités - praticien hospitalier chargé de coordonner la formation à l'urgence par les gardes dans l'ensemble des stages hospitaliers. Ces coordonnateurs déterminent les missions pédagogiques qui sont confiées aux enseignants et veillent à la cohérence des enseignements cliniques assurés dans le cadre des stages avec les enseignements théoriques.

Les enseignants sont chargés d'encadrer les étudiants pendant leurs stages et gardes et de valider les connaissances qu'ils ont acquises au regard des objectifs pédagogiques des stages et des gardes définis par le projet pédagogique mentionné à l'article R. 6153-48.

Ces validations sont portées sur un carnet de stage établi au nom de chaque étudiant et dans lequel sont consignés les objectifs pédagogiques susmentionnés.

Article R. 6153-51

Les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité des chefs des services ou des responsables des structures mentionnées à l'article L. 6142-5, auxquels ils sont affectés ou, le cas échéant, sous la responsabilité des chefs des services ou structures analogues des établissements ayant passé convention en application de l'article L. 6142-5. Ils exécutent les tâches qui leur sont confiées par le médecin, chirurgien, ou biologiste responsable du service dans lequel ils sont affectés, à l'occasion des visites et consultations externes, des examens cliniques, radiologiques et biologiques, des soins et des interventions. Ils peuvent exécuter des actes médicaux de pratique courante ; ils sont chargés de la tenue des observations et sont associés aux services de garde. Ils participent aux entretiens portant sur les dossiers des malades et suivent les enseignements dispensés dans l'établissement de

santé.

Article R. 6153-52

Les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 participent à l'activité hospitalière soit dans les services de médecine, de chirurgie, de spécialités ou de biologie du centre hospitalier régional faisant partie du centre hospitalier et universitaire, soit, le cas échéant, dans des services analogues d'autres établissements de santé ou d'organismes de soins ou de prévention publics ou privés à but non lucratif habilités dans les conditions prévues par l'article R. 6153-60.

Article R. 6153-53

Les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 justifient, avant leur première affectation, par un ou des certificats médicaux adressés au directeur de l'unité de formation et de recherche dont ils relèvent, qu'ils remplissent les conditions exigées par la réglementation en vigueur relative à l'immunisation obligatoire de certaines personnes contre certaines maladies.

Article R. 6153-54

Les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 ne peuvent être affectés plus de deux fois dans le même service. La durée totale d'affectation dans un même service, qui ne peut être inférieure à deux mois, ne peut excéder quatre mois.

Article R. 6153-55

Les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 sont soumis au règlement intérieur de l'établissement public de santé d'affectation qui précise notamment leurs obligations à l'égard des malades, du personnel médical et de l'administration hospitalière.

Les obligations de présence de ces étudiants sont portées à la connaissance des intéressés par le chef du service d'affectation.

Article R. 6153-56

La validation des stages intervient à la fin de chaque stage ou ensemble de stages. Elle est prononcée par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale, sur avis des responsables des services, départements ou structures ayant accueilli l'étudiant, au vu des connaissances dont l'acquisition a été validée sur le carnet de stages, et après une épreuve clinique organisée dans les conditions fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

La validation de la totalité des stages afférents à une année d'études conditionne le passage dans l'année supérieure.

En cas de non-validation d'un stage, l'étudiant effectue un stage complémentaire non

rémunéré dont la durée et les modalités sont fixées par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale. La non-validation de ce stage complémentaire entraîne un redoublement dans les conditions prévues à l'article R. 6153-47.

En cas de maladie ayant interrompu les fonctions d'un étudiant mentionné à l'article R. 6153-46 et qui a obtenu la validation de l'enseignement théorique de l'année en cours, le directeur de l'unité de formation et de recherche peut prévoir un stage complémentaire qui sera rémunéré déduction faite des avantages accordés en application de l'article R. 6153-58.

Article R. 6153-57

Les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 sont soumis au régime disciplinaire applicable aux étudiants. En cas d'infraction à la discipline commise par un de ces étudiants à l'intérieur de l'établissement d'affectation, le directeur de l'établissement en avertit le directeur de l'unité de formation et de recherche ainsi que, si l'établissement en cause n'est pas le centre hospitalier universitaire, le directeur général de ce centre.

Le directeur de l'établissement public de santé peut exclure de son établissement tout étudiant dont la présence est incompatible avec les nécessités du service. Il en informe immédiatement le directeur de l'unité de formation et de recherche en vue d'un examen conjoint de la situation.

Au vu des conclusions de cet examen, le directeur de l'établissement d'affectation, si celui-ci n'est pas le centre hospitalier universitaire, peut toujours remettre l'étudiant intéressé à la disposition du directeur général de ce centre en informant de sa décision le directeur de l'unité de formation et de recherche.

Le directeur de l'établissement de santé est informé de toute sanction disciplinaire prononcée à l'encontre d'un étudiant affecté à son établissement.

Article R. 6153-58

A compter de leur inscription en deuxième année du deuxième cycle, les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 perçoivent une rémunération annuelle dont le taux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé et revalorisé suivant l'évolution des traitements de la fonction publique par arrêté du ministre chargé de la santé. Cette rémunération est versée mensuellement.

Les étudiants mentionnés à l'alinéa précédent ont droit :

1° A un congé annuel d'un mois ;

2° En cas de maladie ou d'infirmité dûment constatée les mettant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions, au maximum à un mois de congé pendant lequel ils perçoivent la totalité de leur rémunération et à un mois pendant lequel ils perçoivent la moitié de cette rémunération. Dans tous les cas, ils conservent leurs droits à la totalité des suppléments pour charges de famille ;

3° A un congé de maternité ou d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue

par la législation de la sécurité sociale pendant lequel les intéressés perçoivent l'intégralité de la rémunération prévue au premier alinéa du présent article ;

4° En outre, les étudiants de deuxième année du deuxième cycle d'études médicales peuvent, sur leur demande, bénéficier d'un congé supplémentaire d'un mois, non rémunéré.

Article R. 6153-59

Les étudiants en médecine mentionnés à l'article R. 6153-46 sont des salariés du centre hospitalier régional. Lorsqu'ils sont affectés dans un établissement ne relevant pas de ce dernier, l'établissement d'affectation prend en charge la rémunération et les avantages prévus à l'article R. 6153-58 ainsi que les charges sociales qui s'y rapportent, suivant les modalités fixées par les conventions prévues à l'article R. 6153-60.

Article R. 6153-60

Des conventions relatives à l'organisation des stages hospitaliers prévus par la présente section sont conclues en application de l'article R. 6153-46 et, le cas échéant, en application de l'article L. 6142-5.

Ces conventions déterminent :

1° Dans les limites et conditions fixées par les ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et de la sécurité sociale, et compte tenu des objectifs pédagogiques définis dans le projet pédagogique prévu à l'article R. 6153-61 :

a) Les modalités pratiques d'organisation des stages et des gardes ;

b) La liste des services formateurs et de ceux où se déroulent les gardes ;

c) Les modalités de répartition et d'affectation des étudiants dans les services et les fonctions qui leur sont confiées ; les étudiants sont obligatoirement consultés, dans les conditions fixées par le conseil de l'unité de formation et de recherche, sur les modalités suivant lesquelles ils sont appelés à choisir leurs services d'affectation ;

2° Les conditions dans lesquelles les établissements ou organismes autres que le centre hospitalier universitaire prennent en charge les rémunérations et les charges sociales prévues aux articles R. 6153-58 et R. 6153-59 ;

3° Les conditions dans lesquelles les parties à la convention prennent en charge la réparation des dommages causés par les étudiants.

Article R. 6153-61

En vue de la conclusion de la convention prévue à l'article R. 6153-60, les éléments mentionnés aux a, b et c du 1° de cet article font l'objet d'un projet préparé par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale, assisté des deux coordonnateurs mentionnés à l'article R. 6153-50. Ce projet est soumis pour avis au conseil de l'unité de

formation et de recherche. Il est examiné par le directeur du centre hospitalier universitaire et par la commission médicale d'établissement, dans le cadre des dispositions des 1° et 2° de l'article L. 6144-1, ou, le cas échéant, par le directeur et par la commission ou la conférence médicale compétente de l'établissement ayant passé convention en application de l'article L. 6142-5.

Article R. 6153-62

Les dispositions des articles R. 6142-4 et R. 6142-30 ne sont pas applicables aux conventions relatives à l'organisation des stages hospitaliers prévues à l'article R. 6153-60.

Ces conventions déterminent leur durée d'application et les conditions de leur révision. Elles font l'objet d'une évaluation périodique par les parties signataires.

Section 3 : Fonctions hospitalières des étudiants en odontologie

Article R. 6153-63

Les étudiants des deuxième et troisième années du deuxième cycle et du troisième cycle court des études en vue du diplôme d'Etat de docteur en chirurgie dentaire portent le titre d'étudiant hospitalier en odontologie, à l'exclusion de tout autre titre.

Article R. 6153-64

Au cours de la période définie à l'article R. 6153-63, qui inclut les congés annuels, les étudiants en odontologie mentionnés à l'article R. 6153-72 accomplissent des stages hospitaliers.

Article R. 6153-65

Pour l'organisation des stages hospitaliers prévus à l'article R. 6153-64, il est établi un projet pédagogique qui définit notamment les objectifs pédagogiques des stages ainsi que les caractéristiques auxquelles répondent les services formateurs. Le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie, ainsi que le ou les chefs de service d'odontologie du centre de soins, d'enseignement et de recherche dentaires concernés, établissent conjointement ce projet et le font approuver par le conseil de l'unité de formation et de recherche.

Article R. 6153-66

Le projet pédagogique est porté à la connaissance du directeur général du centre hospitalier universitaire et de la commission médicale d'établissement du centre hospitalier universitaire ou, le cas échéant, du directeur et de la commission médicale de l'établissement ayant passé convention avec le centre hospitalier universitaire.

Article R. 6153-67

Le ou les chefs de service veillent à la cohérence des enseignements cliniques assurés dans le cadre des stages avec les enseignements théoriques, et ils sont chargés de coordonner les stages hospitaliers de deuxième et troisième années du deuxième cycle et du troisième cycle court.

Les enseignants sont chargés d'encadrer les étudiants pendant leurs stages et d'apprécier les connaissances qu'ils ont acquises au regard des objectifs pédagogiques des stages définis par le projet pédagogique mentionné à l'article R. 6153-65.

Ces appréciations sont portées sur un carnet de stage établi au nom de chaque étudiant et dans lequel sont consignés les objectifs pédagogiques.

Article R. 6153-68

Les étudiants en odontologie mentionnés à l'article R. 6153-63 participent à l'activité hospitalière sous la responsabilité des chefs des services ou des responsables des structures, auxquels ils sont affectés ou, le cas échéant, sous la responsabilité des chefs de service d'odontologie ou des chefs de service des établissements ayant passé convention en application de l'article L. 6142-5.

Ils exécutent les tâches et les actes odontologiques qui leur sont confiés par le praticien responsable du service dans lequel ils sont affectés, dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires ou, le cas échéant, dans les services des établissements ou organismes de soins ou de prévention publics ou privés à but non lucratif habilités, ayant passé convention en application de l'article L. 6142-5.

Article R. 6153-69

Les étudiants en odontologie mentionnés à l'article R. 6153-63 justifient, avant leur première affectation, par un ou des certificats médicaux adressés au directeur de l'unité de formation et de recherche dont ils relèvent, qu'ils remplissent les conditions exigées par la réglementation en vigueur relative à l'immunisation obligatoire de certaines personnes contre certaines maladies.

Article R. 6153-70

Les étudiants en odontologie mentionnés à l'article R. 6153-63 sont soumis au règlement intérieur de l'établissement de santé d'affectation, qui précise notamment leurs obligations à l'égard des patients, du personnel médical et de l'administration hospitalière.

Les obligations de présence de ces étudiants sont portées à la connaissance des intéressés par le chef du service d'affectation.

Article R. 6153-71

Les étudiants en odontologie mentionnés à l’article R. 6153-63 sont soumis au régime disciplinaire applicable aux étudiants. En cas d’infraction disciplinaire commise par un de ces étudiants à l’intérieur de l’établissement d’affectation, le directeur de l’établissement en avertit le directeur de l’unité de formation et de recherche ainsi que, si l’établissement en cause n’est pas le centre hospitalier universitaire, le directeur général de ce centre.

Le directeur de l’établissement de santé peut exclure de son établissement tout étudiant dont la présence est incompatible avec les nécessités du service. Il en informe immédiatement le directeur de l’unité de formation et de recherche en vue d’un examen conjoint de la situation.

Au vu des conclusions de cet examen, le directeur de l’établissement d’affectation, si celui-ci n’est pas le centre hospitalier universitaire, peut remettre l’étudiant intéressé à la disposition du directeur général de ce centre en informant de sa décision le directeur de l’unité de formation et de recherche.

Le directeur de l’établissement de santé est informé de toute sanction disciplinaire prononcée à l’encontre d’un étudiant affecté dans son établissement.

Article R. 6153-72

A compter de leur inscription en deuxième année du deuxième cycle, les étudiants en odontologie mentionnés à l’article R. 6153-63 perçoivent une rémunération annuelle dont le taux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de l’enseignement supérieur et de la santé, et revalorisé suivant l’évolution des traitements de la fonction publique par arrêté du ministre chargé de la santé. Cette rémunération est versée mensuellement.

Les étudiants mentionnés à l’alinéa précédent ont droit :

1° A un congé annuel de trente jours ouvrables pendant lequel ils perçoivent la rémunération prévue au premier alinéa du présent article ;

2° En cas de maladie ou d’infirmité dûment constatée les mettant dans l’impossibilité d’exercer leurs fonctions, au maximum à un mois de congé pendant lequel ils perçoivent la totalité de leur rémunération et à un mois pendant lequel ils perçoivent la moitié de cette rémunération.

Dans tous les cas, ils conservent leurs droits à la totalité des suppléments pour charges de famille ;

3° A un congé de maternité, d’adoption ou de paternité d’une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale, pendant lequel l’intégralité de la rémunération prévue au premier alinéa du présent article est versée.

Les prestations en espèces dues aux intéressés au titre de la sécurité sociale viennent en déduction de la rémunération ou de la demi-rémunération servie durant le congé de maladie, de maternité, d’adoption ou de paternité ;

4° En outre les étudiants de deuxième année du deuxième cycle peuvent, sur leur demande, bénéficier d’un congé supplémentaire d’un mois non rémunéré.

Article R. 6153-73

Les étudiants en odontologie mentionnés à l'article R. 6153-72 sont des salariés du centre hospitalier universitaire. Lorsqu'ils sont affectés dans un établissement ne relevant pas de ce dernier, l'établissement d'affectation prend en charge la rémunération et les avantages prévus à l'article R. 6153-72 ainsi que les charges sociales qui s'y rapportent, suivant les modalités fixées par les conventions prévues à l'article R. 6153-74.

Article R. 6153-74

Des conventions relatives à l'organisation des stages hospitaliers prévus par la présente section sont conclues en application de l'article L. 6142-3 et, le cas échéant, en application de l'article L. 6142-5.

Ces conventions déterminent :

1° Dans les limites et conditions fixées par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé et compte tenu des objectifs pédagogiques définis dans le projet pédagogique prévu à l'article R. 6153-65 :

a) Les modalités pratiques d'organisation des stages ;

b) La liste des services formateurs ;

c) Les modalités de répartition et d'affectation des étudiants dans les services et les fonctions qui leur sont confiées ; les étudiants sont obligatoirement consultés, dans les conditions fixées par le conseil de l'unité de formation et de recherche, sur les modalités suivant lesquelles ils sont appelés à choisir leurs services d'affectation ;

2° Les conditions dans lesquelles les établissements ou organismes autres que le centre hospitalier universitaire prennent en charge les rémunérations et les charges sociales prévues aux articles R. 6153-72 et R. 6153-73 ;

3° Les conditions dans lesquelles les parties à la convention prennent en charge la réparation des dommages causés par les étudiants.

Article R. 6153-75

En vue de la conclusion de la convention prévue à l'article R. 6153-74, les éléments mentionnés aux a, b et c du 1° de cet article font l'objet d'un projet préparé par le directeur de l'unité de formation et de recherche d'odontologie ainsi que par le ou les chefs de service. Ce projet est soumis pour avis au conseil de l'unité de formation et de recherche. Il est examiné par le directeur du centre hospitalier universitaire et par la commission médicale d'établissement, dans le cadre des dispositions de l'article L. 6144-1 ou, le cas échéant, par le directeur et par la commission médicale compétente de l'établissement ayant passé convention en application de l'article L. 6142-5.

Article R. 6153-76

Les dispositions de l’article R. 6142-50 et celles de l’article R. 6145-30 ne sont pas applicables aux conventions relatives à l’organisation des stages hospitaliers prévues aux articles R. 6153-74 et R. 6153-75.

Ces conventions déterminent leur durée d’application et les conditions de leur révision. Elles font l’objet d’une évaluation périodique par les parties signataires.

Section 4 : Fonctions hospitalières des étudiants en pharmacie

Article R. 6153-77

A partir de la cinquième année des études pharmaceutiques, les étudiants en pharmacie peuvent participer à l’activité hospitalière dans les conditions définies par la présente section et dans la limite du nombre de postes fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de l’enseignement supérieur et de la santé. Ils portent le titre d’étudiants hospitaliers en pharmacie.

Article R. 6153-78

Les étudiants hospitaliers mentionnés à l’article R. 6153-77 participent à l’activité hospitalière sous la responsabilité du personnel médical et pharmaceutique, et sous la surveillance des internes en médecine et en pharmacie.

Article R. 6153-79

Les étudiants hospitaliers en pharmacie participent à l’activité hospitalière soit dans les services et autres structures du centre hospitalier universitaire et des établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux, soit, le cas échéant, dans les structures analogues des hôpitaux des armées ou des établissements de santé privés agréés, liés aux centres hospitaliers régionaux par convention.

Article R. 6153-80

Les étudiants hospitaliers en pharmacie justifient, avant leur première affectation, par un ou des certificats médicaux adressés au directeur de l’unité de formation et de recherche dont ils relèvent, qu’ils remplissent les conditions exigées par la réglementation en vigueur relative à l’immunisation obligatoire de certaines personnes contre certaines maladies.

Article R. 6153-81

Les étudiants hospitaliers en pharmacie sont affectés dans les services ou départements par le directeur de l’unité de formation et de recherche dont ils relèvent, en fonction des listes des postes disponibles qui lui sont communiquées par chacun des directeurs d’établissement où l’étudiant est susceptible d’être affecté.

Article R. 6153-82

Les étudiants hospitaliers en pharmacie ne peuvent être affectés plus de deux fois dans le même service ou département. La durée d'affectation dans un même service ou département ne peut être inférieure à deux mois ni supérieure à quatre mois.

L'affectation des intéressés, les fonctions qui leur sont confiées, les enseignements théoriques et pratiques qui leur sont dispensés tiennent compte des connaissances acquises et du déroulement des études.

Article R. 6153-83

Les étudiants hospitaliers en pharmacie sont soumis au règlement intérieur de l'établissement de santé. Ils sont liés par l'obligation de discrétion professionnelle et tenus au respect du secret professionnel pour tous les faits dont ils ont connaissance à l'occasion de leur stage.

Sauf cas de force majeure, toute absence non autorisée par le chef de service ou le chef de département et le directeur de l'établissement de santé fait l'objet d'une mise en garde. En cas de récidive, la procédure disciplinaire prévue aux articles R. 6153-88 et R. 6153-89 est engagée.

Article R. 6153-84

Les étudiants hospitaliers en pharmacie ont droit à un congé annuel de trente jours ouvrables, le samedi étant décompté comme jour ouvrable. Au cours de ce congé, ils perçoivent la rémunération prévue à l'article R. 6153-90.

Article R. 6153-85

En cas de maladie dûment constatée ou d'infirmité les mettant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions, les étudiants hospitaliers en pharmacie ont droit à un congé d'un mois pendant lequel ils perçoivent la totalité de leur rémunération et à un congé d'un mois pendant lequel ils perçoivent la moitié de cette rémunération.

Dans tous les cas déterminés au présent article, ils conservent la totalité des suppléments pour charge de famille.

Article R. 6153-86

Les étudiants hospitaliers en pharmacie bénéficient d'un congé de maternité, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale et perçoivent l'intégralité de leur rémunération.

Article R. 6153-87

Les prestations dues au titre de la sécurité sociale viennent en déduction de la rémunération servie durant les congés prévus par les articles R. 6153-84 et R. 6153-85.

Article R. 6153-88

L'étudiant hospitalier en pharmacie est soumis au régime disciplinaire applicable aux étudiants, prévu par le décret n° 92-657 du 13 juillet 1992 relatif à la procédure disciplinaire dans les établissements publics d'enseignement supérieur placés sous la tutelle du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

En cas d'infraction commise par un étudiant hospitalier en pharmacie à l'intérieur de l'établissement hospitalier d'affectation, le directeur de l'établissement en avertit le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant ainsi que, le cas échéant, le directeur général du centre hospitalier universitaire.

Si une sanction disciplinaire est prononcée à l'encontre d'un étudiant affecté dans son établissement, le directeur de l'établissement de santé en est obligatoirement informé.

Article R. 6153-89

Le directeur de l'établissement de santé peut exclure un étudiant dont le comportement est incompatible avec le bon fonctionnement et la continuité du service. Il en informe immédiatement le directeur de l'unité de formation et de recherche dont relève l'étudiant auquel il adresse un rapport motivé en vue d'un examen conjoint de la situation.

Article R. 6153-90

Les étudiants hospitaliers en pharmacie, à l'exception des élèves pharmaciens du service de santé des armées, perçoivent une rémunération annuelle dont le taux est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de l'enseignement supérieur et de la santé.

Cette rémunération suit l'évolution des traitements de la fonction publique constatée par le ministre chargé de la santé.

Les étudiants hospitaliers en pharmacie sont des salariés du centre hospitalier universitaire. Lorsqu'ils sont affectés dans un établissement ne relevant pas de ce dernier, l'établissement d'affectation prend en charge la rémunération prévue ci-dessus et les avantages prévus aux articles R. 6153-84 à R. 6153-86.

Article R. 6153-91

Chaque chef de service ou responsable de la structure où sont affectés les étudiants hospitaliers en pharmacie donne son appréciation sur chacun d'eux. Il est établi à cet effet une fiche d'appréciation de stage pour chaque étudiant.

La fiche comporte une appréciation :

1° Sur l'assiduité du stagiaire ;

2° Sur la qualité de son travail ;

3° Sur son comportement vis-à-vis des malades et de l’équipe hospitalière.

Elle est adressée dès la fin du stage au directeur de l’unité de formation et de recherche dont relève l’étudiant et est prise en considération par l’autorité universitaire pour la validation des stages hospitaliers.

La fiche de contrôle de stage peut mentionner l’utilité d’un stage complémentaire, non rémunéré en cas de manque d’assiduité, d’absence prolongée non motivée, ou rémunéré en cas de maladie dûment constatée ayant interrompu les fonctions de l’étudiant. Le directeur de l’unité de formation et de recherche est chargé d’organiser l’affectation de l’étudiant pour ce stage complémentaire.

Section 5 : Indexation des indemnités liées à la permanence et aux astreintes

Article D. 6153-92

Le montant des indemnités des gardes médicales et des astreintes effectuées dans les établissements publics de santé par les membres du personnel médical, les internes et les étudiants hospitaliers désignés pour occuper provisoirement un poste d’interne varient en fonction de l’évolution des traitements de la fonction publique constatée par le ministre chargé de la santé.

Chapitre IV : Activité libérale des praticiens temps plein

Section 1 : Modalités d’exercice

Article R. 6154-1

La participation par un praticien hospitalier à une activité extérieure d’intérêt général pour la durée maximale prévue par l’article R. 6152-30 est exclusive de l’exercice de toute activité libérale.

Dans le cas où la durée d’activité d’intérêt général effectivement exercée est inférieure au plafond fixé par les dispositions susmentionnées, le praticien peut être autorisé à exercer une activité libérale pour une durée réduite à due concurrence.

Article R. 6154-2

Les personnels non titulaires, mentionnés au 3° de l’article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, qui exercent une activité libérale, ne peuvent bénéficier des congés prévus par l’article 26-9 du même décret.

Article R. 6154-3

Les praticiens qui choisissent de percevoir directement leurs honoraires fournissent au directeur de l'établissement public de santé un état récapitulatif de l'exercice de leur activité libérale, nécessaire au calcul de la redevance qu'ils doivent acquitter en application de l'article L. 6154-3. La redevance due fait l'objet d'un paiement trimestriel.

Lorsque l'établissement recouvre les honoraires pour le compte du praticien, ce dernier adresse au directeur de l'établissement public de santé cet état récapitulatif. L'établissement reverse mensuellement les honoraires à l'intéressé et prélève trimestriellement le montant de la redevance.

Les organismes gestionnaires d'un régime de base d'assurance maladie communiquent tous les six mois au directeur et au président de la commission de l'activité libérale les informations énumérées à l'article L. 6154-3.

Article R. 6154-4

Le contrat conclu, en application de l'article L. 6154-4, entre le praticien et le directeur de l'établissement précise notamment les modalités d'exercice de l'activité libérale de ce praticien ; il comprend au minimum les clauses figurant dans le contrat type constituant l'annexe 61-2.

Article R. 6154-5

Le contrat, signé par les deux parties, est transmis par le directeur de l'établissement au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation accompagné des avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration. Le délai d'approbation est fixé à deux mois à compter de la réception du contrat par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. A l'expiration de ce délai, le contrat est réputé approuvé si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition.

Le contrat peut, avec l'accord des deux parties, faire l'objet d'une révision avant sa date d'expiration. La révision et le renouvellement du contrat sont soumis à la même procédure de consultation et d'approbation que le contrat initial.

En cas de renouvellement du contrat, celui-ci, signé par les deux parties, est transmis au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, accompagné des avis mentionnés au premier alinéa, trois mois au moins avant la date d'expiration du précédent contrat. L'approbation est réputée acquise si, dans le délai de deux mois à compter de la réception de la demande, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation n'a pas fait connaître son opposition au renouvellement.

Article R. 6154-6

Lorsqu'un malade traité au titre de l'activité libérale d'un praticien est hospitalisé, ses frais de séjour sont calculés, en fonction du régime choisi, selon les dispositions tarifaires normalement applicables.

Article R. 6154-7

Pour tout acte ou consultation, le patient qui choisit d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien reçoit, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de son choix.

En cas d'hospitalisation, il formule expressément et par écrit son choix d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien.

Les dispositions de l'article R. 1112-23 sont applicables dans tous les établissements publics de santé.

Article R. 6154-8

La quote-part du forfait technique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6154-3 est fixée à 20 % de son montant.

Article R. 6154-9

Les praticiens radiologues hospitaliers qui pratiquent des actes de scanographie fournissent au directeur de l'établissement public de santé un état récapitulatif trimestriel du nombre d'actes de scanographie réalisés dans le cadre de leur activité libérale.

Article R. 6154-10

L'établissement public de santé reverse trimestriellement aux praticiens radiologues hospitaliers la quote-part du forfait technique mentionnée à l'article R. 6154-8.

Section 2 : Commissions de l'activité libérale

Sous-section 1 : Commissions locales de l'activité libérale

Article R. 6154-11

La commission de l'activité libérale de l'établissement est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.

Elle peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens ou en être saisie par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, le président du conseil d'administration, le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement. Un praticien peut saisir la commission de l'activité libérale de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

La commission peut soumettre aux autorités mentionnées à l'alinéa précédent toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens.

La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées en application du dernier alinéa de l'article L. 6154-5.

Le rapport est en outre communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil d'administration, au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation et au préfet.

Conformément à l'article L. 6154-5, la commission peut demander communication à l'établissement, comme aux praticiens, de toutes informations utiles à l'exécution de ses missions et notamment des jours et heures de consultation figurant au tableau général de service prévisionnel établi mensuellement par le directeur de l'établissement public de santé où le praticien exerce son activité libérale.

Ces communications s'effectuent dans le respect du secret médical.

Article R. 6154-12

Les membres de la commission sont nommés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

La commission comprend :

1° Un membre du conseil départemental de l'ordre des médecins, n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de santé privé, désigné sur proposition du président du conseil départemental de l'ordre des médecins ;

2° Deux représentants désignés par le conseil d'administration parmi ses membres non médecins ;

3° Un représentant de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales désigné par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

4° Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ;

5° Deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la commission médicale d'établissement ;

6° Un praticien statutaire à temps plein, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la commission médicale d'établissement.

La commission élit son président parmi ses membres, par vote à bulletin secret, à la majorité absolue au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second tour. En cas d'égalité de voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.

Article R. 6154-13

A l’Assistance publique - hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l’assistance publique de Marseille, il est constitué autant de commissions locales de l’activité libérale qu’il existe de comités consultatifs médicaux. Les commissions locales de l’activité libérale sont chargées de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens. Elles apportent à la commission de l’activité libérale les informations et les avis utiles à l’exercice de sa mission et peuvent la saisir de toutes questions relatives à l’exercice de l’activité libérale des praticiens statutaires temps plein.

L’article R. 6154-12 est applicable à la constitution des commissions locales de l’activité libérale sous réserve des dispositions suivantes :

1° Un des membres mentionnés au 5° est désigné par le comité consultatif médical compétent, l’autre est désigné par la commission médicale d’établissement parmi les praticiens exerçant en dehors de l’établissement siège du comité consultatif médical ;

2° Un des membres mentionnés au 2° est, à l’Assistance publique - hôpitaux de Paris, désigné par la commission de surveillance, l’autre est désigné par le conseil d’administration.

Article R. 6154-14

Le mandat des membres de la commission de l’activité libérale d’établissement est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu’elle est saisie par les autorités énumérées à l’article R. 6154-11 ou par un praticien. Elle est convoquée à l’initiative de son président. Ses membres sont soumis à l’obligation de secret.

Le secrétariat de la commission est assuré à la diligence de la direction de l’établissement.

Article D. 6154-15

Lorsque, par application de l’article L. 6154-6, la commission est consultée par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation sur la suspension ou le retrait de l’autorisation d’exercer d’un praticien ou qu’elle décide de se saisir du cas d’un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d’instruire le dossier.

Le praticien peut prendre connaissance des pièces de son dossier trente jours au moins avant la réunion de la commission. Il peut demander à être entendu par celle-ci ou présenter des observations écrites et se faire assister par un ou des défenseurs.

Si l’un des praticiens membres de la commission est en cause, il ne peut siéger pour l’examen de son cas. La commission médicale d’établissement ou, le cas échéant, le

comité consultatif médical lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure.

La commission arrête sa proposition ou son avis à la majorité de ses membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Les avis et propositions de la commission sont motivés.

Lorsqu'elle a été saisie par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, la commission rend son avis deux mois au plus tard après cette saisine ; passé ce délai, cet avis est réputé rendu.

Article D. 6154-16

La durée de la suspension de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale prévue par l'article L. 6154-6 ne peut excéder deux ans.

Article D. 6154-17

La décision de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale est notifiée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation au praticien concerné ainsi qu'au directeur de l'établissement par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Sous-section 2 : Commission nationale de l'activité libérale

Article R. 6154-18

Préalablement à toute instance contentieuse, les contestations relatives aux décisions mentionnées à l'article R. 6154-17 font l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé de la santé déposé dans les deux mois à compter de la notification.

Le silence gardé par le ministre pendant plus de quatre mois sur ce recours hiérarchique vaut décision implicite de rejet.

Article R. 6154-19

La Commission nationale de l'activité libérale donne un avis au ministre chargé de la santé sur les recours hiérarchiques mentionnés à l'article R. 6154-18.

La commission est saisie par le ministre.

Article R. 6154-20

Les membres de la commission sont nommés pour trois ans par arrêté du ministre chargé de la santé. S'ils perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger, ils sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à

courir.

La commission comprend :

1° Un président, membre du Conseil d'Etat, nommé sur proposition du vice-président du Conseil d'Etat, ou membre de la Cour des comptes, nommé sur proposition du premier président de la Cour des comptes ;

2° Le président du Conseil national de l'ordre des médecins ou un vice-président chargé de le représenter ;

3° Deux membres de l'inspection générale des affaires sociales ou leurs suppléants ayant la même qualité nommés sur proposition du chef de l'inspection générale des affaires sociales ;

4° Le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou son représentant ;

5° Trois représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires ou leurs suppléants nommés sur proposition de la conférence des présidents de commission médicale d'établissement de centre hospitalier et universitaire dont deux choisis parmi les praticiens autorisés à exercer une activité libérale et un parmi les praticiens n'exerçant pas d'activité libérale ;

6° Deux représentants des praticiens hospitaliers ou leurs suppléants nommés sur proposition des conférences des présidents de commission médicale d'établissement des hôpitaux non universitaires dont un choisi parmi les praticiens autorisés à exercer une activité libérale et l'autre parmi les praticiens n'exerçant pas d'activité libérale ;

7° Deux administrateurs non médecins ou leurs suppléants dont un administrateur de centre hospitalier universitaire et un administrateur d'un établissement public de santé non universitaire nommés sur proposition de la Fédération hospitalière de France.

Article R. 6154-21

La commission est convoquée par son président. Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Les membres de la commission sont soumis à l'obligation de secret.

Article R. 6154-22

Le président désigne, sur proposition du chef de l'inspection générale des affaires sociales, un rapporteur membre de l'inspection générale des affaires sociales n'appartenant pas à la commission.

Le rapporteur instruit l'affaire par tous les moyens propres à éclairer la commission.

Article R. 6154-23

Le praticien concerné et le directeur de l'établissement sont informés de la date de la réunion de la commission trente jours à l'avance au moins ; ils peuvent demander à être entendus.

La commission peut entendre toute personne susceptible de l'éclairer.

Article R. 6154-24

Ne peut siéger, pour l'examen d'une affaire, un membre de la commission lui-même concerné, ou exerçant dans le même établissement que le praticien en cause.

La commission se prononce au scrutin secret. L'avis est émis à la majorité des membres présents. Il est motivé. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Section 3 : Protection sociale des praticiens

Article R. 6154-25

Par dérogation aux dispositions des articles R. 6152-37 à R. 6152-39, les praticiens hospitaliers à plein temps qui exercent une activité libérale sont indemnisés dans les conditions suivantes en cas de maladie non imputable au service :

1° Pendant leurs congés de maladie, trois mois aux deux tiers de leurs émoluments et neuf mois au tiers ;

2° Pendant leurs congés de longue maladie, un an aux deux tiers de leurs émoluments et deux ans au tiers ;

3° Pendant leurs congés de longue durée, trois ans aux deux tiers de leurs émoluments et deux ans au tiers.

Article R. 6154-26

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6152-25, les praticiens hospitaliers à temps plein qui exercent une activité libérale cotisent au régime de retraite complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des établissements publics sur les deux tiers de leurs émoluments hospitaliers, y compris les indemnités liées à la permanence sur place, mais à l'exclusion des indemnités d'astreinte.

Toutefois, pour ceux d'entre eux qui avaient la qualité de chef de service, de praticien du cadre hospitalier ou de spécialiste du premier grade du cadre hospitalier d'anesthésie-réanimation ou d'hémobiologie-transfusion avant d'être intégrés dans le corps des praticiens hospitaliers régi par la section 1 du chapitre II du présent titre, l'assiette de cotisations ne peut être inférieure au traitement brut afférent au premier

chevron du groupe A des rémunérations hors échelle de la fonction publique.

Article R. 6154-27

Les dispositions des articles R. 6154-25 et R. 6154-26 sont applicables aux praticiens hospitaliers détachés en qualité de praticien hospitalier-universitaire, en application de l'article 27 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et qui exercent une activité libérale, pour ce qui concerne chaque part de leur rémunération, telle que définie à l'article 30 de ce décret.

Chapitre V : Formation continue

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

TITRE VI : ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PRIVÉS

Chapitre Ier : Dispositions générales

Section 1 : Dispositions applicables à tous les établissements de santé privés

Article R. 6161-1

Les établissements de santé privés tiennent des comptabilités distinctes permettant d'identifier les recettes et les dépenses relatives aux activités réalisées dans :

1° Les unités de soins de longue durée mentionnées au 2° de l'article L. 6111-2 ;

2° Les services ou établissements sociaux ou médico-sociaux mentionnés à l'article L. 6111-3.

Section 2 : Participation au service public hospitalier

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article R. 6161-2

L'établissement de santé privé à but non lucratif participant au service public hospitalier s'engage à assurer le service public hospitalier selon les principes énoncés aux articles L. 6112-1 et L. 6112-2.

L'établissement reçoit toutes les personnes dont l'état requiert son service, qui s'y présentent ou qui lui sont confiées, et notamment :

1° Les bénéficiaires de l’aide médicale de l’Etat ;

2° Les bénéficiaires de l’article L. 115 du code des pensions militaires d’invalidité et des victimes de la guerre.

La participation au service public hospitalier peut être subordonnée à la conclusion avec l’autorité militaire d’une convention par laquelle l’établissement s’engage à recevoir les malades qui lui sont envoyés par cette autorité.

Article R. 6161-3

Les établissements de santé privés admis à participer à l’exécution du service public hospitalier sont soumis aux mêmes règles d’inspection que les établissements publics de santé.

Sous-section 2 : Admission

Article R. 6161-4

Dans l’attente des dispositions réglementaires mentionnées à l’article L. 6161-6, les modalités d’admission à la participation au service public hospitalier d’un établissement de santé privé restent régies par les dispositions des articles R. 715-6-3 à R. 715-6-9.

Sous-section 3 : Organisation de l’établissement

Paragraphe 1 : Situation des personnels médicaux

Article R. 6161-5

Les établissements de santé privés participant au service public hospitalier recrutent leurs praticiens par contrats régis par le code du travail, qui peuvent être des contrats à durée déterminée conclus dans les conditions prévues au dernier alinéa de l’article L. 6161-7. A titre exceptionnel, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier peuvent passer avec leurs praticiens une convention prévoyant le versement par l’établissement d’une rémunération représentative de l’activité médicale.

Article R. 6161-6

Les établissements de santé privés participant au service public hospitalier peuvent, en outre, faire appel :

1° A des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers universitaires régis par le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et le décret n° 90-92 du 24 janvier

1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaire des centres hospitaliers et universitaires qui sont affectés à ces établissements dans les conditions prévues par les décrets pris pour l'application de l'article L. 6142-5 ;

2° A des praticiens hospitaliers à plein temps ou à temps partiel qui sont détachés auprès d'eux en application de l'article R. 6152-51.

Les personnels et praticiens sont régis par les statuts qui leur sont respectivement applicables, notamment par les dispositions relatives à leur rémunération.

Article R. 6161-7

Le praticien détaché remis à la disposition de son établissement d'origine pour une cause autre qu'une faute commise dans l'exercice de ses fonctions continue d'être rémunéré par l'établissement auprès duquel il est détaché, au plus tard jusqu'à la date à laquelle le détachement devrait prendre fin, si l'intéressé n'a pu être affecté sur un emploi vacant.

Sont soumises à l'examen de la commission statutaire nationale, dans sa formation compétente pour les nominations de psychiatres, les candidatures de praticiens psychiatres à plein temps sollicitant une affectation dans un établissement participant au service public hospitalier.

L'avis de l'établissement concerné est recueilli par le ministre chargé de la santé, préalablement à sa décision sur la demande d'affectation ou de renouvellement d'affectation. En cas d'avis négatif expressément motivé, aucune autre affectation de praticien hospitalier par cette voie ne pourra intervenir au titre du recrutement en cours.

Article R. 6161-8

Une convention peut être conclue par l'établissement de santé privé avec le centre hospitalier universitaire et l'unité de formation et de recherche pour assurer une mission d'enseignement en application de l'article L. 6142-5 et des décrets pris pour son application. Les charges exposées par l'établissement pour assurer cette mission d'enseignement sont remboursées, suivant les cas, par l'Etat ou par les unités de formation et de recherche.

Lorsqu'il existe une telle convention ou lorsqu'une convention a été conclue avec un organisme public ou privé pour la formation du personnel médical et paramédical, le texte de la convention est communiqué au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Paragraphe 2 : Budget et comptabilité

Article R. 6161-9

Sont applicables aux établissements de santé privés participant au service public hospitalier, sans préjudice des règles d'organisation et de fonctionnement de droit privé qui leur sont spécifiques, les dispositions des articles R. 6145-8, R. 6145-9, R. 6145-2 à R.

6145-10, R. 6145-12 à R. 6145-14, R. 6145-16 à R. 6145-19, à l'exception du quatrième alinéa, R. 6145-20 à R. 6145-30, R. 6145-34 à R. 6145-36, R. 6145-38 à R. 6145-40, R. 6145-41, R. 6145-44, R. 6145-48 à R. 6145-50, R. 6145-52 et R. 6145-53.

Article R. 6161-10

Lorsque, pour la première année de participation au service public hospitalier d'un établissement mentionné au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, les décisions portant approbation du budget ou fixation des tarifs journaliers de prestations et du montant de la dotation annuelle de financement sont prises postérieurement au 1er janvier, les dispositions suivantes sont applicables jusqu'à l'intervention de ces décisions :

1° La caisse chargée du versement des dotations annuelles de financement verse des acomptes mensuels sur la base d'un quinzième du montant du chiffre d'affaires de l'année précédente réalisé pour les activités pour lesquelles l'établissement est admis à participer au service public hospitalier ;

2° Les autres recettes sont mises en recouvrement dans les conditions de l'exercice précédent.

Article R. 6161-11

Lorsque les activités mentionnées à l'article L. 6111-2 ne constituent pas l'objet exclusif de l'organisme gestionnaire, il est tenu pour ces activités une comptabilité distincte, rattachée par un compte de liaison à la comptabilité principale de l'organisme gestionnaire.

Article R. 6161-12

Pour la fixation des tarifs de prestations mentionnés à l'article R. 6145-22, l'autorité administrative mentionnée à l'article R. 6145-32, ne tient compte que des rémunérations des personnels telles qu'elles résultent des dispositions de la convention collective ou de l'accord d'établissement ayant reçu l'agrément prévu à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles.

Lorsque l'établissement n'applique pas de convention collective ou d'accord d'établissement agréés, les rémunérations de ces personnels ne sont prises en compte que dans la limite de celles applicables aux catégories similaires des personnels des établissements publics de santé possédant les mêmes qualifications et la même ancienneté, sous réserve des dispositions réglementaires spécifiques applicables à certaines catégories de personnel médical des établissements de santé privés.

La rémunération représentative de l'activité médicale des praticiens mentionnée à la dernière phrase de l'article R. 6161-5 constitue une charge d'exploitation. Elle ne fait pas partie des exceptions mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 6145-13.

Les loyers ne sont pris en compte que dans la limite de la valeur locative réelle des immeubles pris à bail.

L'autorité administrative tient compte des prestations fournies par le siège social, lorsque

celui-ci est distinct de l'établissement, sous réserve qu'elles correspondent à une prestation ou à un service pour lequel le siège social se substitue totalement ou partiellement à l'établissement.

Lorsqu'il y a une cessation définitive d'activité, totale ou partielle, l'autorité administrative peut tenir compte du paiement des indemnités et charges annexes résultant du licenciement du personnel, sous réserve qu'il soit satisfait aux conditions mentionnées aux 1° à 3° du premier alinéa de l'article R. 6161-13.

Article R. 6161-13

Les frais financiers, les dotations aux comptes d'amortissements et aux comptes de provisions ainsi que, le cas échéant, les dotations annuelles au fonds de roulement et les annuités des emprunts contractés en vue de la constitution de ce fonds ne peuvent être pris en compte parmi les éléments servant au calcul des tarifs de prestations que dans les cas suivants :

1° Si l'organisme gestionnaire est une fondation, une mutuelle ou une union de mutuelles, une association reconnue d'utilité publique, une congrégation ou s'il s'agit d'un centre de lutte contre le cancer ;

2° S'il s'agit d'une association déclarée, à la condition que ses statuts prévoient, en cas de cessation d'activité, l'attribution à un établissement public ou privé poursuivant un but similaire de l'ensemble du patrimoine affecté à l'établissement ; l'autorité administrative a qualité pour approuver ou provoquer la désignation de l'attributaire ou pour procéder elle-même, le cas échéant, à cette désignation ;

3° Si, à défaut des dispositions statutaires ci-dessus, l'organisme gestionnaire s'engage, en cas de cessation d'activité, à verser à un organisme public ou privé poursuivant un but similaire, le fonds de roulement et les provisions non employées ainsi qu'une somme correspondant à la plus-value immobilière résultant de dépenses inscrites au budget ; le service des domaines procède à l'évaluation de cette plus-value ; en cas de transformation ou de modification importante dans le fonctionnement de l'établissement, l'autorité administrative apprécie s'il y a lieu d'imposer le versement ci-dessus et dans quelle mesure.

En outre, sans préjudice des dispositions ci-dessus, seuls les amortissements relatifs aux immobilisations affectées à l'activité hospitalière sont pris en compte pour la fixation du budget, et des tarifs de prestations mentionnés à l'article R. 6145-22.

Section 3 : Contrat de concession du service public hospitalier

Paragraphe 1 : Objet contenu et durée du contrat de concession

Article R. 6161-14

Le contrat de concession pour l'exécution du service public hospitalier prévu à l'article L. 6161-9 est conclu entre un établissement de santé privé à but lucratif pour un ou plusieurs

de ses services, disciplines, activités de soins ou structures de soins, et l'Etat représenté par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Article R. 6161-15

La concession du service public hospitalier est subordonnée :

1° A la conclusion préalable par l'établissement d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'agence régionale de l'hospitalisation en application de l'article L. 6114-4 ;

2° Au respect des tarifs fixés en application des articles L. 162-14-1 et L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale ;

3° A l'engagement pris par l'établissement de recevoir les bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat et de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Article R. 6161-16

La concession est également subordonnée aux conditions suivantes :

1° L'établissement intéressé s'engage à respecter, pour les services, disciplines, activités de soins ou structures de soins faisant l'objet de la concession, les obligations du service public hospitalier définies à l'article L. 6112-2 ;

2° L'établissement dispose des moyens en équipements, matériels et personnels qui sont nécessaires pour garantir la qualité des soins et la permanence médicale.

En outre, la concession peut être subordonnée à la conclusion avec l'autorité militaire d'une convention par laquelle l'établissement s'engage à recevoir les malades qui lui sont envoyés par cette autorité.

Article R. 6161-17

Le contrat de concession définit son objet et sa durée.

Il fixe la zone au sein de laquelle la création ou l'extension d'aucun autre établissement ou service de santé public ou privé de même spécialité n'est autorisée pendant la durée du contrat, aussi longtemps que les besoins sanitaires demeurent satisfaits.

Article R. 6161-18

Le contrat est accompagné d'un cahier des charges particulier qui fixe notamment, compte tenu des dispositions des articles L. 6112-1 et L. 6112-2, les obligations ou les missions qui incombent à l'établissement ainsi que les caractéristiques essentielles d'organisation et de fonctionnement du ou des services, disciplines, activités de soins ou structures de soins de l'établissement faisant l'objet de la concession.

Le cahier des charges détermine également, le cas échéant, les conditions d'évaluation périodique des services, disciplines, activités de soins ou structures de soins faisant l'objet de la concession, ainsi que les conditions dans lesquelles l'établissement fait connaître à l'autorité compétente les prévisions d'activité mentionnées à l'article L. 6161-2.

Article R. 6161-19

Le contrat de concession est conclu pour une période de dix ans au plus. Il peut être renouvelé, dans les mêmes conditions, pour des périodes égales ou inférieures, selon les modalités précisées aux articles R. 6161-26 et R. 6161-27.

Le contrat de concession peut être prorogé exceptionnellement pour une durée de quinze mois au plus, à la demande de l'établissement et en vue de lui permettre de prendre les mesures d'adaptation nécessaires après l'expiration de la concession.

Paragraphe 2 : Procédure

Article R. 6161-20

La demande tendant à la conclusion du contrat de concession est présentée par la personne morale gestionnaire de l'établissement de santé privé ou par le directeur de l'établissement, dûment mandaté à cet effet.

Cette demande fait apparaître que l'établissement remplit les conditions et prend les engagements énoncés par les articles R. 6161-15 et R. 6161-16. A défaut, elle n'est pas recevable.

Au cours de l'instruction de la demande, l'établissement fait l'objet d'un contrôle visant à vérifier qu'il est en mesure de satisfaire aux obligations du service public hospitalier.

Article R. 6161-21

La demande est adressée au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, accompagnée d'un dossier justificatif comprenant, pour le ou les services, disciplines, activités de soins ou structures de soins faisant l'objet de la concession :

1° Une note signée du demandeur exposant les raisons qui motivent sa demande de concession et indiquant qu'il prend les engagements mentionnés aux articles R. 6161-15 et R. 6161-16 ;

2° Une note détaillée sur l'administration et l'organisation générale de l'établissement. Dans le cas où la demande est présentée par une société, le dossier comprend une copie certifiée conforme et à jour des statuts de l'organisme ;

3° Un plan de situation, un plan de masse et un plan succinct de chaque niveau ou étage faisant apparaître la distribution des locaux, l'implantation des équipements et matériels et notamment le nombre et la répartition des lits par discipline ; les plans sont orientés et indiquent l'échelle à laquelle ils sont dressés ;

4° Une fiche indiquant le nombre total de lits ou de places par discipline, les équipements matériels lourds et les activités de soins autorisés, avec la date de la ou des autorisations ;

5° Le règlement intérieur de l'établissement, qui fixe notamment l'organisation des équipes médicales et des personnels des autres catégories, de manière à assurer la permanence des soins et de l'accueil des malades ;

6° Une fiche comportant les noms, titres et qualités des praticiens et pharmaciens de l'établissement ainsi que du personnel administratif, technique et paramédical rémunéré ;

7° Le compte de résultats et le bilan de chacun des trois derniers exercices.

Article R. 6161-22

L'établissement assure, grâce à ses moyens propres, les soins nécessaires aux malades qu'il reçoit. A défaut, il conclut une convention avec des organismes publics ou privés, notamment en vue d'assurer tous les actes nécessaires en matière de radiologie, de transport de malades ou de blessés, et en vue d'effectuer les actes de biologie nécessaires aux soins des malades. Copie de cette convention signée est fournie dans un délai de deux mois après le dépôt de la demande.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation est habilité à vérifier le contenu et les modalités d'exécution de cette convention.

Article R. 6161-23

L'établissement candidat à une concession de service public hospitalier adresse la demande, les pièces justificatives et leurs annexes au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation qui vérifie si le dossier est complet et procède à l'instruction.

Article R. 6161-24

Le contrat de concession fait l'objet d'une approbation expresse.

Lorsque la concession de service public porte, en tout ou partie, sur des établissements, équipements, services, disciplines, activités de soins ou structures de soins figurant sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 6122-10, l'approbation relève du ministre chargé de la santé.

L'approbation du ministre ou du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation intervient après consultation, respectivement, de la section sanitaire du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale ou de la section sanitaire du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

La concession prend effet à la date de la signature du contrat.

Article R. 6161-25

Chacun des cocontractants, le directeur départemental des services fiscaux et la caisse régionale d'assurance maladie conservent ou reçoivent un exemplaire du contrat de concession signé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et les cocontractants.

Paragraphe 3 : Renouvellement et prorogation du contrat

Article R. 6161-26

La demande de renouvellement est déposée par l'établissement au moins un an avant l'échéance de la concession. La demande tendant à obtenir la prorogation exceptionnelle mentionnée au deuxième alinéa de l'article R. 6161-19 est présentée au moins six mois avant l'échéance de la concession.

Article R. 6161-27

Les procédures prévues aux articles R. 6161-23 à R. 6161-25 s'appliquent aux demandes de renouvellement et de prorogation.

Les documents mentionnés à l'article R. 6161-21 sont actualisés à cette occasion, s'il est intervenu des modifications.

Le dossier comprend, en outre, l'évaluation du fonctionnement de l'établissement en sa qualité de concessionnaire du service public hospitalier.

Paragraphe 4 : Contrôle

Article R. 6161-28

Les établissements concessionnaires du service public hospitalier sont soumis aux mêmes règles d'inspection que les établissements publics de santé.

Article R. 6161-29

Si, en raison de l'évolution technique, de changements dans la nature des besoins ou des conditions de fonctionnement de l'établissement, celui-ci ne satisfait plus aux exigences du service public hospitalier ou aux besoins de la population, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation invite le concessionnaire à prendre les mesures qui s'imposent dans un délai qui ne peut être inférieur à deux mois. Il en avise l'autorité qui a approuvé le contrat de concession.

Si le concessionnaire ne défère pas à cette mise en demeure, il peut être mis fin au contrat de concession par l'autorité qui a approuvé ce contrat.

Paragraphe 5 : Mesures diverses

Article R. 6161-30

En cas d'hospitalisation des bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat et de l'article L. 115 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre, ainsi que des malades envoyés par l'autorité militaire, les collectivités et organismes prenant en charge tout ou partie des frais remboursent à l'établissement :

1° Les frais d'hospitalisation, sur la base des tarifs de prestation fixés selon l'activité dans le cadre de l'avenant tarifaire au contrat d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale ou dans les conditions prévues à l'article L. 162-22-10 du même code applicable aux établissements de santé privés mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 de ce code ;

2° Les actes et prestations qui, en vertu de l'article R. 162-34 du code de la sécurité sociale ne sont pas compris dans les tarifs mentionnés au 1° ci-dessus, sur la base des tarifs conventionnels en vigueur.

Article R. 6161-31

Les tarifs applicables aux personnes ne disposant d'aucune couverture sociale sont les tarifs applicables aux assurés sociaux du régime général des travailleurs salariés.

Section 4 : Association au service public hospitalier

Paragraphe 1 : Nature et objet de l'accord d'association

Article R. 6161-32

L'accord d'association au fonctionnement du service public hospitalier, prévu à l'article L. 6161-10, est conclu entre un établissement de santé privé n'assurant pas le service public hospitalier et un établissement de santé ou un syndicat interhospitalier. Cet accord a, notamment, pour objet la réalisation de l'un ou de plusieurs des objectifs suivants :

1° Coordonner les activités de soins des établissements contractants ;

2° Utiliser en commun les équipements de chacun des établissements ;

3° Assurer en commun la formation des personnels.

L'accord est conclu pour la durée qu'il détermine.

Article R. 6161-33

L'accord d'association concerne soit l'ensemble des activités de chacun des

établissements contractants, soit une ou plusieurs de ces activités, déterminées par l'accord. En fonction des objectifs poursuivis, le contrat comporte notamment les dispositions suivantes :

1° Définition des prestations de services assurées en commun ;

2° Répartition des activités du personnel médical concerné ;

3° Conditions de la communication des dossiers des malades entre les établissements parties à l'accord ;

4° Conditions d'utilisation en commun des équipements concernés par l'accord d'association ;

5° Programme de formation de personnels concernés par l'accord d'association, fixant les catégories et les effectifs à former, les niveaux de formation à assurer et les moyens à mettre en oeuvre ;

6° Eventuellement, détermination pour l'exercice de certaines missions des zones d'activités principales et secondaires des établissements contractants ;

7° Conditions de la participation financière respective des établissements intéressés aux dépenses se rattachant à l'application de l'accord.

Article R. 6161-34

L'accord d'association conclu avec un syndicat interhospitalier définit en outre, le cas échéant :

1° Les conditions de participation de l'établissement privé au fonctionnement des services communs gérés par le syndicat interhospitalier ou des installations relevant de ce dernier ;

2° La nature et l'importance des concours apportés à l'établissement associé par les services communs gérés par le syndicat interhospitalier ainsi que les obligations contractuelles qui s'imposent en contrepartie à l'établissement associé.

Paragraphe 2 : Conclusion et cessation de l'accord d'association

Article R. 6161-35

Le projet d'accord d'association ainsi que les projets d'avenants sont soumis pour avis à la section sanitaire du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale.

Tout changement dans l'organisation, le fonctionnement ou les installations de l'un des établissements ou organismes contractants et affectant les clauses de l'accord fait l'objet d'un avenant à l'accord.

L'accord d'association peut être dénoncé, en cours d'exécution, par l'une des parties en cas de manquement aux engagements souscrits. Dans ce cas, la dénonciation de l'accord

se fait sans délai.

L’une des deux parties à l’accord d’association au fonctionnement du service public hospitalier peut mettre fin à cet accord, avant l’échéance, moyennant un préavis signifié à l’autre partie au moins un an à l’avance.

Les dénonciations prononcées en vertu des deux alinéas précédents se font par lettre recommandée avec demande d’avis de réception. Elles sont motivées.

Section 5 : Dispositions applicables à certains établissements ne participant pas au service public hospitalier

Article R. 6161-36

Les dispositions du paragraphe 2 de la sous-section 3 de la section 2 du présent chapitre s’appliquent aux établissements de santé privés mentionnés à l’article L. 6161-4 et aux maisons d’enfants à caractère sanitaire mentionnées à l’article L. 2321-1 qui ont opté pour le régime de financement par dotation globale avant la date du 1er septembre 1996.

Article R. 6161-37

Les établissements de santé privés qui ont opté pour le régime de financement par dotation globale peuvent demander de cesser d’être soumis à ce dispositif.

Ils sont alors soumis aux mêmes dispositions que les établissements mentionnés au d ou e de l’article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale à compter du 1er janvier de l’année suivante.

La demande est présentée au directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

Chapitre II : Centres de lutte contre le cancer

Section unique

Article D. 6162-1

Par application de l’article L. 6162-11, l’institut Gustave-Roussy, centre de lutte contre le cancer, est géré par un conseil d’administration de dix-huit membres, ainsi composé :

1° Le préfet de Paris ou le secrétaire général, président ;

2° Le médecin inspecteur régional de santé publique, vice-président ;

3° Un membre du conseil général des Hauts-de-Seine ;

4° Un membre du conseil général de la Seine-Saint-Denis ;

5° Un membre du conseil général du Val-de-Marne ;

6° Deux membres du conseil de Paris ;

7° Le doyen de la faculté de médecine de l'université Paris-XI ;

8° Un professeur de médecine de l'université Paris-XI ;

9° Un directeur de la préfecture de Paris désigné par le préfet ;

10° Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;

11° Deux délégués de la caisse régionale d'assurance maladie de la région Ile-de-France ;

12° Le directeur de l'institut Gustave-Roussy ;

13° Quatre membres du comité technique de l'institut Gustave-Roussy.

Les préfets des départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne ou leurs représentants participent aux séances du conseil d'administration avec voix consultative.

Article D. 6162-2

L'institut Gustave-Roussy peut conserver à sa disposition du personnel détaché de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris suivant les termes de conventions passées avec cet établissement.

Chapitre III : Les coopératives hospitalières de médecins

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

LIVRE II : LABORATOIRES D'ANALYSE DE BIOLOGIE MÉDICALE

TITRE Ier : RÉGIME JURIDIQUE DES LABORATOIRES

Chapitre Ier : Fonctionnement

Section 1 : Régime d'autorisation

Sous-section 1 : Demande d'autorisation

Article R. 6211-1

La demande d’autorisation prévue à l’article L. 6211-2 est adressée, par lettre recommandée avec demande d’avis de réception, au préfet du département dans lequel le laboratoire est exploité.

Elle précise les conditions d’exploitation et indique l’importance de l’activité prévue pour la première année. Elle est accompagnée de pièces justificatives, et notamment :

1° De la description et du plan des locaux ;

2° De la liste complète du matériel ;

3° De la liste des directeurs, directeurs adjoints et techniciens et de leurs titres et diplômes ;

4° Des statuts sociaux, s’il y a lieu.

Lorsque l’exploitant n’est pas propriétaire du matériel ou des locaux, il indique à quel titre il en a l’usage.

Lorsque l’exploitant ou un directeur ou directeur adjoint est membre d’un groupement d’intérêt économique ou d’une société civile de moyens, il en fait mention dans les conditions relatives à l’exploitation du laboratoire.

L’auteur de la demande précise, le cas échéant, la ou les catégories d’analyses pour lesquelles l’autorisation est sollicitée.

Article R. 6211-2

La décision préfectorale est notifiée à l’intéressé par lettre recommandée avec demande d’avis de réception.

Elle porte mention du numéro d’inscription sur la liste prévue à l’article R. 6211-3 ainsi que, le cas échéant, de la ou des catégories d’analyses autorisées et de l’autorisation spéciale prévue au deuxième alinéa de l’article R. 6211-11.

Elle fait l’objet d’une publication dans le recueil des actes administratifs du département et d’un affichage à la mairie de la commune dans laquelle le laboratoire est installé.

Article R. 6211-3

Le préfet établit la liste des laboratoires en exercice dans le département.

Si le laboratoire est autorisé, en application de l’article L. 6211-4, à effectuer des actes réservés, mention en est portée sur la liste.

Sous-section 2 : Conditions d’autorisation

Paragraphe 1 : Personnel et équipement

Article R. 6211-4

Le nombre minimum de directeurs et directeurs adjoints exerçant dans un laboratoire est déterminé en fonction du nombre de techniciens exigé à l'article R. 6211-5, à raison d'un directeur ou directeur adjoint pour deux techniciens ou fraction de deux techniciens.

Lorsque, du fait de la modification de son activité, un laboratoire recrute, pour se conformer aux dispositions de l'article R. 6211-5, un technicien supplémentaire et que ce recrutement entraîne, par application du premier alinéa, celui d'un directeur ou directeur adjoint de laboratoire, le recrutement de celui-ci peut être différé d'un an au maximum à compter de la date du recrutement du technicien.

Article R. 6211-5

L'effectif minimum de techniciens exerçant leurs fonctions à temps complet est déterminé de la manière suivante :

1° Activité annuelle du laboratoire comprise entre 250 000 et 1 million d'unités : au moins un technicien ;

2° Activité comprise entre 1 million et 2 millions d'unités : au moins deux techniciens ;

3° Activité comprise entre 2 et 3 millions d'unités : au moins trois techniciens ;

4° Activité supérieure à 3 millions d'unités : au moins un technicien supplémentaire par tranche de 2 millions d'unités.

Lorsque les techniciens n'exercent pas leurs fonctions à temps complet, l'effectif est augmenté de manière à obtenir un service équivalent à celui qui résulte des normes ci-dessus définies.

Article R. 6211-6

L'activité du laboratoire est appréciée d'après le volume total des analyses effectuées sur place par le laboratoire, au cours de l'année civile précédente, quelle que soit l'origine des prélèvements. Elle s'exprime en un nombre d'unités dont chacune correspond à la lettre clé fixée en application de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale pour servir de base à la tarification des analyses de biologie médicale.

Tant qu'elle ne s'est pas déroulée sur une année civile complète, l'activité annuelle d'un nouveau laboratoire est déterminée par référence au nombre prévisionnel d'unités pris en considération lors de l'octroi de l'autorisation.

Lorsque des changements dans les conditions d'exploitation, déclarés comme il est prévu à l'article R. 6211-25, sont de nature à entraîner une modification de l'activité du laboratoire appelant un ajustement des effectifs exigés, un nombre prévisionnel d'unités peut, d'office ou à la demande du laboratoire, être substitué au nombre qui résulte de

l’application du premier alinéa du présent article tant qu’une année civile de fonctionnement dans les nouvelles conditions ne permet pas d’appliquer à nouveau cet alinéa.

Article R. 6211-7

Nul ne peut être employé en qualité de technicien dans un laboratoire d’analyses de biologie médicale s’il ne possède un titre ou diplôme correspondant au moins à deux années d’études au-delà du second cycle de l’enseignement secondaire et figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé.

Toutefois, les personnes titulaires de diplômes ou de titres qui figurent dans l’arrêté ministériel du 4 novembre 1976 fixant la liste des titres ou diplômes exigés des personnes employées en qualité de technicien dans un laboratoire d’analyses de biologie médicale, et qui leur ont été délivrés avant le 31 décembre 1995, peuvent également être employées en qualité de technicien dans un laboratoire d’analyses de biologie médicale.

Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur les demandes d’autorisation d’exercice de la profession de technicien de laboratoire d’analyses de biologie médicale par les ressortissants d’un Etat membre de la Communauté européenne ou d’un autre Etat partie à l’accord sur l’Espace économique européen vaut décision de rejet.

Article R. 6211-8

Les personnes qui ont pu bénéficier des dispositions du troisième alinéa de l’article 4 du décret n° 76-1004 du 4 novembre 1976 fixant les conditions d’autorisation des laboratoires d’analyses de biologie médicale dans la rédaction de cet article en vigueur avant la publication du décret n° 93-354 du 15 mars 1993, peuvent être employées pour exercer des fonctions techniques dans un laboratoire d’analyses de biologie médiale, même si elles ne satisfont pas aux conditions de titre ou de diplôme énoncées par l’article R. 6211-7.

Paragraphe 2 : Normes applicables à l’installation, à l’équipement et à la bonne exécution des analyses

Article R. 6211-9

Tout laboratoire comprend au moins :

1° Un local de réception ;

2° Un bureau de secrétariat et d’archives ;

3° Une salle de prélèvements permettant l’isolement des patients ;

4° Deux salles affectées aux activités techniques du laboratoire, dont une salle au moins est réservée exclusivement aux analyses de bactériologie, virologie, mycologie et parasitologie, pour les laboratoires autorisés à pratiquer ces analyses ;

5° Une laverie.

La superficie minimale de l’ensemble des locaux, circulations comprises, ne peut être inférieure à 100 mètres carrés, dont 40 mètres carrés au moins sont occupés par les salles affectées aux activités techniques définies au 4°.

Lorsque le laboratoire exécute des actes d’anatomie et de cytologie pathologiques, il comprend, en outre, un local réservé à ces activités et un local de macroscopie. La superficie minimale est alors portée à 130 mètres carrés.

Article R. 6211-10

Par dérogation aux dispositions de l’article R. 6211-9, les laboratoires dont le directeur bénéficie du régime dérogatoire prévu au septième alinéa de l’article L. 6221-9 à l’interdiction de cumul édictée au troisième alinéa du même article comprennent au moins :

1° Une salle de prélèvements ;

2° Un local réservé aux activités techniques du laboratoire ;

3° Une laverie.

La superficie minimale de l’ensemble des locaux, circulations comprises, ne peut être inférieure à 50 mètres carrés.

Ces locaux sont affectés à l’usage exclusif des activités de biologie médicale.

Article R. 6211-11

Les locaux du laboratoire forment un ensemble d’un seul tenant et sont nettement séparés les uns des autres.

Dans le cas où la configuration des lieux ou des raisons d’ordre technique ne permettent pas de satisfaire à cette condition, l’exploitant d’un laboratoire peut, à titre exceptionnel, être autorisé à affecter un local distinct à l’exercice d’une partie des activités techniques du laboratoire qui sont précisées dans l’autorisation. Ce local doit être situé dans un lieu suffisamment proche du local principal pour que le directeur du laboratoire puisse exercer de façon permanente le contrôle de ces activités. Il est affecté à l’usage exclusif du laboratoire bénéficiaire de l’autorisation.

Article R. 6211-12

Tout laboratoire d’analyses de biologie médicale est équipé d’au moins :

1° Un microscope pourvu des accessoires indispensables à l’exécution des actes pratiqués par le laboratoire ;

2° Un centrifugeur, avec ses accessoires, adapté aux examens pratiqués et permettant d'obtenir au fond des tubes une accélération comprise entre 500 et 2 500 (g) ;

3° Un spectrophotomètre disposant d'une gamme spectrale comprise entre 340 et 700 nanomètres ; cet appareil doit permettre de sélectionner une longueur d'onde avec une incertitude inférieure à 2 nanomètres ; la bande passante à mi-hauteur doit être inférieure ou égale à 10 nanomètres ; l'appareil doit permettre d'apprécier des absorbances comprises entre 0 et 2 et des variations d'absorbance de 0,002 pendant au moins trois minutes ; l'appareil doit comporter un dispositif de régulation thermique des cuves ;

4° Une balance permettant d'apprécier le milligramme ;

5° Une étuve à température réglable jusqu'à 120 °C ;

6° Un bain-marie à température réglable jusqu'à 60 °C ;

7° Un réfrigérateur à + 4 °C ;

8° Un congélateur permettant d'obtenir une température égale ou inférieure à - 18 °C ;

9° Le petit matériel permettant de mesurer avec précision les volumes et la verrerie courante.

Les laboratoires sont, en outre, équipés du matériel nécessaire à la bonne exécution des différentes catégories d'analyses de laboratoire conformément aux règles du guide prévu à l'article R. 6211-13.

Aucun matériel servant aux activités d'un laboratoire ne peut être installé en dehors des locaux décrits dans la demande d'autorisation mentionnée à l'article R. 6211-1 ou dans la déclaration modificative mentionnée à l'article R. 6211-25.

Article R. 6211-13

Sans préjudice des dispositions de la présente section, un guide de bonne exécution des analyses, arrêté par le ministre chargé de la santé après consultation de la Commission nationale permanente de biologie médicale, énonce les règles auxquelles se conforment les laboratoires autorisés.

Sous-section 3 : Retrait de l'autorisation

Article R. 6211-14

Sans préjudice des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 6211-2 et de celles de l'article R. 6213-6, le retrait de l'autorisation peut être prononcé par le préfet lorsqu'il a été établi, après enquête d'un médecin ou d'un pharmacien-inspecteur départemental de santé publique, que le laboratoire fonctionne dans des conditions dangereuses pour la santé publique.

Cette décision de retrait d'autorisation ne peut intervenir qu'après que le responsable du

laboratoire a été mis en demeure de présenter ses observations dans un délai d'un mois sur les faits de nature à justifier la décision.

En cas d'urgence, le préfet peut, sans procédure préalable, prononcer une suspension d'autorisation pour une durée qui ne peut être supérieure à un mois.

La décision de retrait ou de suspension est notifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Section 2 : Règles de fonctionnement

Sous-section 1 : Dispositions communes

Article R. 6211-15

Sur tous les titres et documents professionnels, notamment sur tous les comptes rendus émanant du laboratoire figurent de façon très apparente les mentions suivantes :

1° « Laboratoire d'analyses de biologie médicale » et éventuellement l'activité exercée ;

2° Le nom du ou des directeurs et directeurs adjoints et éventuellement la forme d'exploitation ;

3° L'adresse du laboratoire ;

4° Le numéro d'inscription sur la liste prévue à l'article R. 6211-3.

Article R. 6211-16

Chaque laboratoire d'analyses de biologie médicale est signalé au public par une plaque professionnelle apposée à la porte des locaux du laboratoire et de l'immeuble dans lequel est installé ce laboratoire. Cette plaque ne peut comporter d'autres indications que celles mentionnées à l'article R. 6211-15.

Article R. 6211-17

Chaque prélèvement ou fraction de prélèvement est transmis directement au laboratoire dans lequel est effectuée l'analyse.

Article R. 6211-18

Le volume maximum total des analyses qui peuvent être transmises par un laboratoire à d'autres laboratoires d'analyses de biologie médicale, y compris les analyses transmises en application de l'article L. 6211-4 et les actes très spécialisés mentionnés au quatrième alinéa de l'article L. 6211-5, est limité, pour chaque année civile, aux deux tiers du volume total des analyses effectuées sur place par le laboratoire ; ce volume est exprimé en

unités définies à l’article R. 6211-6.

Article R. 6211-19

Un laboratoire ne peut pas être lié par contrat de collaboration en vue de la transmission de prélèvements aux fins d’analyses avec plus de neuf laboratoires.

Ce laboratoire et les laboratoires avec lesquels il est lié doivent être situés soit dans une zone géographique constituée de trois départements limitrophes entre eux, soit exclusivement dans la région Ile-de-France.

Article R. 6211-20

Le contrat de collaboration liant les laboratoires, ou le règlement intérieur d’une société d’exercice libéral de directeurs et directeurs adjoints de laboratoires d’analyses de biologie médicale, précise notamment :

1° La liste des analyses ;

2° Les conditions et les délais de transport ;

3° Les conditions de conservation des prélèvements ;

4° Les délais de remise des résultats.

Un exemplaire de ces documents est déposé auprès de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales territorialement compétente pour chacun des laboratoires concernés, ainsi qu’auprès des conseils des ordres dont relèvent les directeurs et directeurs adjoints, deux mois avant la mise en oeuvre du contrat de collaboration ou du règlement intérieur.

Article R. 6211-21

Le compte rendu d’analyses émanant d’un laboratoire est rédigé sur papier à en-tête du laboratoire où ont été exécutés les actes et porte le nom en toutes lettres et la signature du directeur ou du directeur adjoint sous le contrôle duquel les analyses ont été effectuées. Il en va de même pour l’établissement des cartes de groupe sanguin par tout laboratoire.

Toutefois, lorsque les prélèvements ont été transmis aux fins d’analyses à un autre laboratoire en application d’un contrat de collaboration ou d’un règlement intérieur d’une société d’exercice libéral, le compte rendu est signé par le directeur du laboratoire qui a pris en charge le prélèvement. Dans ce cas, le compte rendu comporte de façon apparente le nom et l’adresse du laboratoire qui a pratiqué les analyses ainsi que le nom du directeur ou du directeur adjoint sous le contrôle duquel les analyses ont été effectuées.

Le directeur ou un directeur adjoint du laboratoire qui a pris en charge les prélèvements remet les comptes rendus des différentes analyses au patient, si le prélèvement aux fins

d’analyses a été transmis à un ou plusieurs autres laboratoires.

En dehors du cas mentionné au deuxième alinéa du présent article, il est interdit à un directeur ou directeur adjoint de laboratoire de signer le compte rendu d’analyses qui n’auraient pas été exécutées dans le laboratoire.

Article R. 6211-22

Les prélèvements destinés à être transmis à un laboratoire de biologie médicale effectués par les professionnels de santé, y compris ceux exerçant au sein des établissements et des centres de santé ne disposant pas de laboratoire d’analyses de biologie médicale, sont identifiés par le nom patronymique, le nom marital ou usuel, le prénom, la date de naissance et le sexe du patient, mentionnés par le professionnel de santé au moment du prélèvement. Ce dernier spécifie son nom et précise la date et l’heure du prélèvement.

L’échantillon biologique prélevé est transmis au laboratoire accompagné de la prescription des actes et d’une fiche dont la présentation est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. L’échantillon biologique est également accompagné, si le prescripteur ou le biologiste l’estime utile, d’une fiche de suivi médical comportant les renseignements relatifs au patient et utiles à la réalisation et l’interprétation de l’analyse. Ces fiches peuvent être transmises par voie électronique.

Les personnes impliquées dans le prélèvement et sa transmission se conforment aux procédures que le laboratoire qui réceptionne l’échantillon a établies en application des dispositions du guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale.

Le directeur ou le directeur adjoint du laboratoire à qui a été transmis l’échantillon le refuse s’il n’est pas conforme aux procédures précitées. Il en informe le prescripteur et le professionnel de santé qui a effectué le prélèvement. Il définit par écrit une procédure de traçabilité et assure l’archivage des fiches pendant au moins trois ans.

Article R. 6211-23

Le relevé chronologique des analyses, exprimées en unités définies à l’article R. 6211-6 et comportant l’origine des prélèvements, est conservé pendant dix ans.

Le relevé doit permettre d’établir, pour chaque année civile, le volume total des analyses effectuées sur place par le laboratoire, quelle que soit l’origine des prélèvements, et celui des analyses transmises à d’autres laboratoires.

Il est tenu à la disposition des autorités chargées du contrôle des laboratoires et de la bonne exécution des analyses.

Article R. 6211-24

Les résultats nominatifs des analyses effectuées par le laboratoire sont conservés pendant au moins cinq ans.

Les résultats nominatifs des analyses d’anatomie et de cytologie pathologiques sont

conservés pendant au moins dix ans.

Article R. 6211-25

La déclaration prévue au quatrième alinéa de l'article L. 6211-2 est faite au préfet, dans le délai d'un mois, chaque fois qu'une modification est apportée à l'un des éléments énumérés à l'article R. 6211-1. Si le déclarant estime que cette modification entraîne dans son activité une augmentation ou une réduction de nature à faire varier le nombre minimum de techniciens exigé par l'article R. 6211-5 ou par l'article R. 6211-28, il fait mention dans sa déclaration du nombre annuel d'unités correspondant aux actes qu'il prévoit d'accomplir. Lorsque les résultats constatés à la fin d'une année civile entraînent une modification du nombre minimum de techniciens, déclaration en est faite dans le même délai.

Le volume total des analyses effectuées sur place et le volume global des analyses transmises, tel que défini à l'article R. 6211-18, le nombre de directeurs et directeurs adjoints et le nombre de techniciens sont déclarés tous les ans, par chaque laboratoire d'analyses de biologie médicale, à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

Sous-section 2 : Laboratoires limités à l'exécution des actes d'anatomie et de cytologie pathologiques

Article R. 6211-26

Les dispositions de la section 1 du présent chapitre et de la sous-section 1 de la présente section sont applicables aux laboratoires d'analyses de biologie médicale dont l'activité est limitée aux actes d'anatomie et de cytologie pathologiques, sous réserve des dispositions des articles R. 6211-28 à R. 6211-30.

Article R. 6211-27

Par dérogation à l'article R. 6211-4, l'effectif des directeurs et directeurs adjoints ne peut pas être inférieur à un pour trois techniciens ou fraction de trois techniciens. Toutefois cet effectif ne peut être inférieur à un pour deux techniciens ou fraction de deux techniciens si le laboratoire effectue uniquement des actes de cytologie pathologique.

Article R. 6211-28

Par dérogation à l'article R. 6211-5, l'activité à partir de laquelle le concours d'un technicien est exigé est fixée à 500 000 unités. Il est exigé ensuite un technicien supplémentaire par tranche de 500 000 unités. Toutefois il n'est exigé qu'un technicien supplémentaire par tranche de 750 000 unités si le laboratoire effectue uniquement des actes de cytologie pathologique.

Article R. 6211-29

Par dérogation à l’article R. 6211-9, les laboratoires régis par la présente section peuvent comprendre seulement :

1° Un local de réception ;

2° Un bureau de secrétariat et d’archives ;

3° Une salle de prélèvements permettant l’isolement des patients ;

4° Une salle réservée aux activités techniques du laboratoire ;

5° Une salle de macroscopie.

La superficie minimale de l’ensemble des locaux, circulations comprises, ne peut être inférieure à 80 mètres carrés.

Le deuxième alinéa de l’article R. 6211-11 n’est pas applicable à ces laboratoires.

Article R. 6211-30

La liste suivante est substituée à celle qui figure au premier alinéa de l’article R. 6211-12 :

1° Un microscope pourvu des accessoires indispensables à l’exécution des actes pratiqués par le laboratoire ;

2° Un appareillage permettant d’obtenir une eau distillée ou purifiée ;

3° Un petit matériel de verrerie courant ;

4° Une étuve à 37 °C et 56 °C ;

5° Un réfrigérateur à + 4 °C ;

6° Un congélateur à - 30 °C ;

7° Une balance au centigramme.

Sous-section 3 : Personnes habilitées à effectuer certains actes de prélèvement

Article R. 6211-31

Les directeurs et directeurs adjoints de laboratoires d’analyses de biologie médicale ou les personnes qui les remplacent légalement ainsi que les biologistes chefs de service, les biologistes adjoints et les biologistes assistants des établissements publics de santé, non médecins, peuvent, sur prescription médicale, exclusivement en vue des analyses qui leur sont confiées, exécuter les actes ci-après :

1° Tubage gastrique ou duodénal sans contrôle radiologique ;

2° Sondage vésical chez la femme ;

3° Prélèvement effectué au niveau des téguments, des phanères et des muqueuses facilement accessibles aux seules fins d'examens microbiologiques ou parasitaires ;

4° Prélèvement de sang veineux ou capillaire au lobule de l'oreille, à la pulpe des doigts, au pli du coude, au dos de la main et en région malléollaire, à condition de justifier de la possession de la ou des attestations de capacité correspondant aux actes mentionnés ci-dessus.

Ces attestations de capacité sont délivrées après un stage effectué dans un service d'un établissement public de santé ou d'un établissement de santé privé admis à participer au service public, un dispensaire antivénérien ou un centre de transfusion sanguine et dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6211-32

Dans les laboratoires ou services d'analyses de biologie médicale en vue de telles analyses et sur prescription médicale, les prélèvements de sang veineux ou capillaire au lobule de l'oreille, à la pulpe des doigts, au pli du coude, au dos de la main et en région malléollaire peuvent être effectués par :

- les techniciens de laboratoires d'analyses de biologie médicale titulaires d'un titre ou diplôme figurant sur la liste prévue au premier alinéa de l'article R. 6211-7 et d'un certificat de capacité ou du certificat analogue délivré antérieurement à la date du 9 décembre 1980 ;

- les laborantins et techniciens de laboratoires ou services de biologie médicale d'hospitalisation publics, recrutés conformément aux dispositions prévues au 1° et au a du 2° des articles 11 et 13 du décret n° 68-97 du 10 janvier 1968 relatif au recrutement et à l'avancement des personnels d'encadrement et exécution des services de pharmacie, de laboratoire et d'électroradiologie dans les établissements d'hospitalisation, de soins ou de cure publics et titulaires d'un certificat de capacité ou du certificat analogue délivré antérieurement à la date du 9 décembre 1980.

En outre, peuvent effectuer les prélèvements mentionnés au premier alinéa les salariés exerçant des fonctions techniques dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale à la date d'entrée en vigueur du décret n° 76-1004 du 4 novembre 1976 fixant les conditions d'autorisation des laboratoires d'analyses de biologie médicale ou ayant exercé ces fonctions avant cette date pendant une durée au moins égale à six mois, dispensés en vertu de l'article R. 6211-8 de la possession de l'un des titres ou diplômes mentionnés à l'article R. 6211-7 et titulaires du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale.

Les certificats de capacité prévus au présent article sont délivrés après un stage exécuté dans les services des établissements mentionnés au dernier alinéa de l'article R. 6211-31 ainsi que des épreuves théoriques et pratiques et dans les conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les prélèvements sont effectués sous le contrôle du directeur ou directeur adjoint du

laboratoire d'analyses de biologie médicale ou de la personne qui le remplace légalement ou du biologiste chef de service ou adjoint du laboratoire de l'établissement public de santé.

Si le responsable du laboratoire ou du service n'est pas médecin, il est habilité lui-même à faire ces prélèvements.

Section 3 : Commission nationale permanente de biologie médicale

Article D. 6211-33

La Commission nationale permanente de biologie médicale, instituée par l'article L. 6211-4, est consultée sur les dispositions d'application prévues aux articles L. 6211-9, L. 6212-5, L. 6213-5 et L. 6221-12.

Elle est également consultée, en application de l'article L. 6221-2, sur l'octroi des autorisations individuelles d'exercice accordées en raison des titres et travaux.

Elle émet un avis :

1° En application de l'article L. 6211-4, sur la liste des actes mentionnés à cet article, celle des laboratoires et celle des catégories de personnes habilitées à effectuer ces actes ;

2° En application de l'article L. 6221-9, sur les dérogations à l'interdiction du cumul d'activités.

En outre, elle est appelée à donner son avis sur les questions concernant les laboratoires d'analyses de biologie médicale dont elle est saisie par le ministre chargé de la santé.

Article D. 6211-34

La commission comprend des membres de droit et des membres nommés par le ministre chargé de la santé dans les conditions prévues à l'article D. 6211-36. Elle est présidée par une personnalité qualifiée désignée par le ministre chargé de la santé.

Article D. 6211-35

Sont membres de droit :

1° Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant ;

2° Le directeur général de la santé ou son représentant ;

3° Le directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ou son représentant ;

4° Le ministre chargé de l'agriculture ou son représentant ;

5° Le ministre chargé de l’enseignement supérieur ou son représentant ;

6° Le médecin-conseil national de la Caisse nationale de l’assurance-maladie des travailleurs salariés ou son représentant ;

7° Le médecin-conseil national de la Caisse d’assurance-maladie et maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles ou son représentant ;

8° Le médecin-conseil de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole ou son représentant.

Article D. 6211-36

Sont nommés pour trois ans par arrêté du ministre chargé de la santé :

1° Quinze membres titulaires et quinze membres suppléants nommés respectivement en qualité de représentants de l’Académie nationale de médecine, de l’Académie de pharmacie, du Conseil national de l’ordre des médecins, du Conseil national de l’ordre des pharmaciens, du Conseil national de l’ordre des vétérinaires, ainsi que des organisations syndicales et professionnelles de biologie médicale choisis sur des listes d’au moins quatre noms présentées par ces organisations ;

2° Huit personnalités titulaires et huit personnalités suppléantes désignées en considération de leur compétence.

Article D. 6211-37

Toute vacance ou perte de la qualité au titre de laquelle les membres de la commission ont été désignés donne lieu à remplacement pour la durée du mandat restant à courir.

Article D. 6211-38

La commission se réunit sur la convocation du président.

Cette convocation est de droit si elle est demandée par le ministre chargé de la santé.

Elle ne peut se prononcer que si la moitié au moins de ses membres sont présents.

Elle se prononce à la majorité des voix des membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Tout membre nommé, absent sans empêchement justifié à plus de trois séances consécutives, peut être remplacé dans les conditions prévues à l’article D. 6211-37.

Article D. 6211-39

Il peut être constitué des groupes de travail chargés de préparer les études et d’instruire les dossiers soumis à la commission.

Les rapports présentés à la commission peuvent être confiés par le président à des membres de la commission, à l'inspection générale des affaires sociales, à des fonctionnaires de l'administration centrale ou des services déconcentrés du ministère de la santé ainsi qu'aux praticiens-conseils des caisses d'assurance-maladie.

Article D. 6211-40

Le président peut appeler à participer aux travaux de la commission ou des groupes de travail, à titre consultatif et pour une ou plusieurs séances, toute personne dont le concours lui paraît utile pour l'étude d'une question déterminée.

Article D. 6211-41

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins assure le secrétariat de la commission.

Section 4 : Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques pouvant être effectués en dehors des laboratoires

Article R. 6211-42

Les médecins spécialistes qualifiés en anatomie et cytologie pathologiques, pour effectuer des actes d'anatomie et de cytologie pathologiques en dehors des laboratoires d'analyses de biologie médicale, en font au préalable la déclaration au préfet du département en indiquant, le cas échéant, le nombre et la qualification du personnel technique qu'ils emploient.

Article R. 6211-43

Les personnes chargées de fonctions techniques par les médecins mentionnés à l'article R. 6211-42 remplissent les mêmes conditions de qualification que le personnel technique mentionné à l'article L. 6211-2.

Article R. 6211-44

Les médecins mentionnés à l'article R. 6211-42 conservent :

1° Pendant dix ans, les blocs d'inclusion et documents microscopiques histopathologiques et les documents microscopiques cytopathologiques leur ayant permis d'établir un diagnostic, que celui-ci ait fait ou non apparaître une pathologie ;

2° Pendant trente ans, les comptes rendus histo-cytopathologiques signés et datés.

Article R. 6211-45

Les dispositions réglementaires prises pour l'application du premier alinéa de l'article L. 6213-2 sont applicables aux médecins mentionnés à l'article R. 6211-42.

Chapitre II : Exploitation d'un laboratoire

Section 1 : Exploitation par une société civile professionnelle

Sous-section 1 : Constitution de la société

Paragraphe 1 : Dispositions générales

Article R. 6212-1

Les sociétés civiles professionnelles constituées pour l'exploitation en commun d'un laboratoire d'analyses de biologie médicale sont dénommées sociétés civiles professionnelles de directeurs de laboratoires d'analyses de biologie médicale. La qualification de « société civile professionnelle », à l'exclusion de toute autre, accompagne la raison sociale dans toutes correspondances et tous documents émanant de ces sociétés.

Article R. 6212-2

Les sociétés civiles professionnelles de directeurs de laboratoires d'analyses de biologie médicale ne peuvent comprendre plus de douze associés.

Elles sont constituées sous la condition suspensive de leur inscription sur la liste des sociétés civiles professionnelles de directeurs de laboratoires d'analyses de biologie médicale établie dans chaque département par le préfet.

Article R. 6212-3

La demande d'inscription d'une société constituée pour l'exploitation d'un laboratoire en voie de création est présentée en même temps que la demande d'autorisation de fonctionnement du laboratoire prévue au premier alinéa de l'article L. 6211-2.

La demande d'inscription d'une société constituée pour l'exploitation d'un laboratoire déjà autorisé est jointe à la déclaration modificative prévue au quatrième alinéa de l'article L. 6211-2.

Article R. 6212-4

Toute demande d'inscription est accompagnée de pièces justifiant que les associés sont inscrits ou ont demandé leur inscription au tableau de l'ordre dont ils relèvent ou, s'ils ne

relèvent d’aucun ordre, qu’ils ont obtenu l’autorisation prévue à l’article L. 6221-2.

Sont également joints à la demande un exemplaire des statuts et, s’il en a été établi un, du règlement intérieur ainsi que toute pièce justifiant que ces documents ont été communiqués à chacun des ordres dont relèvent les associés. Cette communication est faite au conseil départemental pour les médecins, au conseil régional pour les vétérinaires et au conseil central de la section G pour les pharmaciens.

Ces conseils adressent, dans un délai de trois mois, au préfet leurs observations, dont copie est envoyée dans le même délai aux associés intéressés et à la société.

Article R. 6212-5

Il est statué en même temps sur la demande d’inscription de la société et sur la demande d’autorisation de fonctionnement du laboratoire.

Article R. 6212-6

La demande d’inscription de la société ne peut être rejetée que pour l’une des causes suivantes :

1° Refus ou retrait d’autorisation du laboratoire ;

2° Non-conformité des statuts et, le cas échéant, du règlement intérieur, aux dispositions propres aux sociétés civiles professionnelles ;

3° Défaut chez l’un des associés des conditions exigées par les articles L. 6221-1 et L. 6221-2.

La décision du préfet est notifiée au demandeur par lettre recommandée avec demande d’avis de réception. Copie en est adressée aux ordres dont relèvent les associés.

Les décisions de rejet doivent être motivées.

Article R. 6212-7

Le préfet prononce la radiation de l’inscription de toute société qui se trouve dans l’un des cas prévus au premier alinéa de l’article R. 6212-6.

La décision de radiation est motivée. Elle ne peut être prise qu’après que la société a été mise en mesure de présenter ses observations orales ou écrites. Elle est notifiée à la société par lettre recommandée avec demande d’avis de réception. La copie en est adressée aux ordres dont relèvent les associés.

Paragraphe 2 : Statuts - Capital social - Parts sociales

Article R. 6212-8

Si les statuts sont établis par acte sous seing privé, il en est dressé autant d'originaux qu'il est nécessaire pour la remise d'un exemplaire à chaque associé et pour satisfaire aux dispositions de la présente section.

Article R. 6212-9

Sans préjudice des dispositions de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles et de la présente section relatives aux mentions qu'ils comportent nécessairement, les statuts de la société indiquent :

1° Les nom, prénoms, titres professionnels et domicile de chaque associé avec, selon le cas, son numéro d'inscription à l'ordre dont il relève ou mention de l'autorisation ministérielle à lui accordée en application de l'article L. 6221-2 ;

2° La durée pour laquelle la société est constituée ;

3° L'adresse du siège social qui est celle du laboratoire ;

4° La nature et l'évaluation de chacun des apports des associés ;

5° Le montant du capital social, le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales représentatives de ce capital ;

6° L'affirmation de la libération totale ou partielle des apports concourant à la formation du capital social ;

7° Le nombre des parts sociales attribuées à chaque apporteur en industrie.

Les statuts ne doivent comporter aucune clause tendant à obtenir des associés un rendement minimum ou propre à porter atteinte à la liberté de choix de l'usager.

Paragraphe 3 : Capital social et parts sociales

Article R. 6212-10

Peuvent être apportés à la société, en propriété ou en jouissance :

1° Tous droits incorporels, et notamment le droit pour un associé de présenter la société comme successeur à sa clientèle ou, s'il est ayant droit d'un directeur de laboratoire d'analyses de biologie médicale décédé, à la clientèle de son auteur ;

2° D'une manière générale, tous objets mobiliers à usage professionnel, notamment le matériel ainsi que les documents et archives ;

3° Les biens immobiliers destinés à l'exploitation du laboratoire ;

4° Toutes sommes en numéraire.

Article R. 6212-11

Les parts sociales ne peuvent être données en nantissement.

Leur montant nominal ne peut être inférieur à 15 .

Les parts sociales correspondant à des apports en industrie sont incessibles et sont annulées lorsque leur titulaire perd sa qualité d'associé pour quelque cause que ce soit.

Article R. 6212-12

Les parts sociales correspondant à des apports en numéraire sont libérées, lors de la souscription, de la moitié au moins de leur valeur nominale.

La libération du surplus intervient en une ou plusieurs fois, soit aux dates prévues par les statuts, soit sur décision de l'assemblée des associés et, au plus tard, dans le délai de cinq ans à compter de l'octroi de l'autorisation de fonctionnement accordée au laboratoire.

Dans les huit jours de leur réception, les fonds provenant des souscriptions en numéraire sont déposés, pour le compte de la société, à la caisse des dépôts et consignations, chez un notaire ou dans une banque.

Le retrait des fonds provenant de souscriptions en numéraire est effectué par un mandataire de la société sur la seule justification de l'accomplissement des formalités de publicité prévues à l'article R. 6212-13.

Paragraphe 4 : Publicité

Article R. 6212-13

Dans le délai d'un mois à compter de l'inscription de la société, une expédition des statuts établis par acte authentique ou un original des statuts établis par acte sous seing privé est déposé, à la diligence d'un gérant, auprès du secrétaire-greffier du tribunal de grande instance du siège social pour être versé à un dossier ouvert au nom de la société.

Jusqu'à l'accomplissement de cette formalité, les dispositions des statuts sont inopposables aux tiers qui peuvent toutefois s'en prévaloir.

Tout intéressé peut se faire délivrer, à ses frais, par le secrétaire-greffier, un extrait des statuts contenant, à l'exclusion de toutes autres indications, l'identité des associés, l'adresse du siège de la société, la raison sociale, la durée pour laquelle la société a été constituée, les clauses relatives aux pouvoirs des associés, à la responsabilité pécuniaire de ceux-ci et à la dissolution de la société.

Sous-section 2 : Fonctionnement de la société

Paragraphe 1 : Administration

Article R. 6212-14

L’organisation de la gérance et la détermination des pouvoirs des gérants sont fixées par les statuts dans les conditions prévues par l’article 11 de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles.

Article R. 6212-15

Les décisions qui excèdent les pouvoirs des gérants sont prises par les associés réunis en assemblée.

L’assemblée est réunie au moins une fois par an. Elle est également réunie sur la demande présentée par un ou plusieurs associés représentant au moins le tiers en nombre de ceux-ci ou le tiers du capital social. La demande indique l’ordre du jour proposé.

Les modalités de convocation de l’assemblée sont fixées par les statuts.

Article R. 6212-16

Toute délibération de l’assemblée donne lieu à l’établissement d’un procès-verbal signé par les associés présents et contenant notamment : la date et le lieu de la réunion, les questions inscrites à l’ordre du jour, l’identité des associés présents ou représentés, un résumé des débats, le texte des résolutions mises aux voix et les résultats des votes.

Les procès-verbaux sont établis sur un registre spécial, préalablement coté et paraphé par le secrétaire-greffier du tribunal d’instance. Le registre est conservé au siège social.

Article R. 6212-17

Chaque associé dispose d’une voix.

Un associé peut donner mandat écrit à un autre associé de le représenter à l’assemblée. Un associé ne peut être porteur de plus de deux mandats.

L’assemblée ne peut délibérer valablement que si les trois quarts au moins des associés sont présents ou représentés. Si le quorum n’est pas atteint, les associés sont convoqués une nouvelle fois et l’assemblée délibère valablement si deux associés au moins sont présents ou représentés.

Article R. 6212-18

En dehors des cas prévus par l’article 19 de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles et par les articles R. 6212-19, R. 6212-23 et R. 6212-49 imposant des conditions spéciales de majorité, les décisions sont prises à la

majorité des voix dont disposent les associés présents ou représentés.

Dans tous les cas, les statuts peuvent prévoir une majorité plus forte ou même l'unanimité des associés pour toutes les décisions ou seulement pour celles qu'ils énumèrent.

Article R. 6212-19

Toute modification des statuts doit être décidée à la majorité des trois quarts des voix des associés présents ou représentés. L'adoption ou la modification d'un règlement intérieur est décidée à la même majorité.

Toutefois, l'augmentation des engagements des associés ne peut être décidée qu'à l'unanimité.

Article R. 6212-20

Après la clôture de chaque exercice, le ou les gérants établissent, dans les conditions fixées par les statuts, les comptes annuels de la société, un rapport sur les résultats de l'exercice ainsi que des propositions relatives à l'affectation du solde des comptes.

Dans les trois mois qui suivent la clôture de l'exercice, les documents mentionnés à l'alinéa précédent sont soumis à l'approbation de l'assemblée des associés.

A cette fin, ils sont adressés à chaque associé avec le texte des résolutions proposées quinze jours au moins avant la réunion de l'assemblée et, au plus tard, avec la convocation à cette assemblée.

Article R. 6212-21

Chaque associé peut, à toute époque, obtenir communication des documents mentionnés à l'article précédent, des registres de procès-verbaux, des registres et documents comptables et plus généralement de tous documents détenus par la société.

Article R. 6212-22

La rémunération servie aux parts représentant les apports prévus au 1° de l'article R. 6212-10 ne peut excéder le taux des avances sur titres de la Banque de France diminué de deux points. La rémunération des parts sociales représentant les autres apports prévus aux 2°, 3° et 4° de l'article R. 6212-10 et des parts distribuées à la suite d'une augmentation de capital ne peut excéder ce même taux majoré de deux points.

Le surplus des bénéfices, après constitution éventuelle de réserves, est réparti entre les associés dans les conditions fixées par les statuts. En l'absence des dispositions statutaires, la répartition est faite par parts égales.

Paragraphe 2 : Cessions et transmissions de parts sociales

Article R. 6212-23

Les parts sociales sont librement cessibles entre associés sauf disposition contraire des statuts.

Elles ne peuvent être cédées à des tiers qu'avec le consentement de la société exprimé dans les conditions prévues à l'article 19 de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles.

Article R. 6212-24

Dans le cas où un associé décide de céder des parts à un tiers étranger à la société, le projet de cession des parts sociales est notifié à la société et à chacun des associés soit par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, soit dans l'une des formes prévues à l'article 1690 du code civil.

La société notifie son consentement à la cession ou son refus, dans les formes prévues à l'alinéa précédent. Si, dans le délai de deux mois à compter de la notification du projet de cette cession à la société, celle-ci n'a pas fait connaître sa décision, elle est réputée avoir consenti à la cession.

Article R. 6212-25

Dans le cas où la société refuse de consentir à la cession, elle dispose de six mois à compter de la notification de son refus pour notifier à l'associé, dans l'une des formes prévues au premier alinéa de l'article R. 6212-24, un projet de cession ou de rachat de ces parts qui constitue engagement du cessionnaire ou de la société.

Si le prix proposé pour la cession ou le rachat n'est pas accepté par le cédant et si celui-ci persiste dans son intention de céder ses parts sociales, le prix est fixé par le président du tribunal de grande instance statuant comme en référé. Le président est ainsi saisi soit par assignation de la partie la plus diligente, soit par requête conjointe des parties intéressées.

Lorsque l'associé cédant refuse de signer l'acte portant cession de ses parts au prix ainsi fixé, il est passé outre à ce refus deux mois après la sommation, dans l'une des formes prévues au premier alinéa de l'article R. 6212-24, à lui faite par la société et demeurée infructueuse.

Si la cession porte sur la totalité des parts sociales détenues par l'associé, celui-ci perd sa qualité d'associé à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent. Le prix de cession des parts est consigné à la diligence du cessionnaire.

Article R. 6212-26

Les articles R. 6212-23 à R. 6212-25 sont également applicables à la cession à titre gratuit de tout ou partie de ses parts sociales consentie par l'un des associés.

Article R. 6212-27

Lorsqu'un associé entend se retirer de la société en application de l'article 21 de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles, il notifie sa décision à la société dans l'une des formes prévues à l'article R. 6212-24.

La société dispose de six mois à compter de cette notification pour notifier à l'associé, dans la même forme, soit un projet de cession de ses parts à un associé ou à un tiers remplissant les conditions requises pour exercer les fonctions de directeur de laboratoire d'analyses de biologie médicale, soit un projet de rachat desdites parts par la société. Cette notification implique un engagement du cessionnaire ou de la société qui se porte acquéreur. Il est fait, en tant que de besoin, application des dispositions des deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article R. 6212-25.

Article R. 6212-28

L'associé, radié du tableau de l'ordre ou qui a demandé à ne plus y être maintenu ou qui a fait l'objet du retrait de l'autorisation d'exercice accordée en application de l'article L. 6221-2, dispose de six mois pour céder ses parts sociales dans les conditions prévues aux articles R. 6212-23 et R. 6212-26.

Dans le cas d'un associé inscrit au tableau d'un ordre, ce délai a pour point de départ, s'il s'agit d'une interdiction définitive par mesure disciplinaire, la date à laquelle la décision est devenue définitive, et s'il s'agit d'une demande de retrait au tableau faite par l'intéressé, la date de sa notification à l'ordre ; dans le cas d'un associé autorisé à exercer en application de l'article L. 6221-2, il a pour point de départ la date de la notification du retrait d'autorisation.

Si, à l'expiration de ce délai, aucune cession n'est intervenue, la société procède à la cession ou au rachat dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article R. 6212-27.

Article R. 6212-29

Sous réserve des règles de protection et de représentation des majeurs légalement protégés, les dispositions de l'article R. 6212-28 sont applicables à la cession des parts sociales de l'associé frappé d'interdiction légale ou placé sous le régime de la tutelle des majeurs.

Article R. 6212-30

Le délai prévu au deuxième alinéa de l'article 24 de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles pour la cession des parts de l'associé décédé est fixé à un an à compter du décès de l'associé. Il peut être renouvelé par le préfet à la demande des ayants droit de l'associé décédé et avec le consentement de la société donné dans les conditions prévues pour la cession des parts sociales par le premier alinéa de l'article 19 de la loi précitée.

Article R. 6212-31

Si pendant le délai prévu à l'article R. 6212-30, le ou les ayants droit décident de céder les parts sociales de leur auteur à un tiers étranger à la société, il est procédé conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article R. 6212-23 et des articles R. 6212-24 et R. 6212-25. Pendant le même délai, si la société, les associés survivants ou l'un ou plusieurs de ceux-ci acceptent, en accord avec le ou les ayants droit de l'associé décédé, d'acquérir les parts sociales de celui-ci, il est procédé conformément aux dispositions de l'article R. 6212-25.

Article R. 6212-32

La demande d'un ou de plusieurs ayants droit d'un associé décédé tendant à l'attribution préférentielle à leur profit des parts sociales de leur auteur est notifiée à la société et à chacun des associés dans l'une des formes prévues à l'article R. 6212-24.

Article R. 6212-33

Lorsqu'à l'expiration du délai prévu à l'article R. 6212-31, les ayants droit de l'associé décédé n'ont pas exercé la faculté de céder les parts sociales de leur auteur, et si aucun consentement préalable à l'attribution préférentielle n'a été donné par la société, celle-ci dispose d'une année pour acquérir ou faire acquérir, dans les conditions prévues à l'article R. 6212-25, les parts sociales de l'associé décédé.

Si les parts sociales sont cédées à un tiers, les dispositions du deuxième alinéa de l'article R. 6212-23 et des articles R. 6212-24 et R. 6212-25 sont applicables.

Si elles sont acquises par la société, par les associés ou par certains d'entre eux, il est procédé conformément aux dispositions de l'article R. 6212-25.

Article R. 6212-34

A la diligence du cessionnaire, un exemplaire de l'acte de cession des parts sociales, s'il est sous seing privé, ou une expédition de cet acte, s'il est établi en la forme authentique, est déposé au secrétariat-greffe du tribunal de grande instance pour être versé au dossier ouvert au nom de la société. Lorsque le cédant, dans le cas prévu à l'article R. 6212-25, a refusé de signer l'acte, la copie de la sommation faite par le cessionnaire est déposée au secrétariat-greffe à l'expiration du délai prévu à cet article. Jusqu'à l'accomplissement de cette formalité, la cession des parts est inopposable aux tiers, qui peuvent toutefois s'en prévaloir.

Tout intéressé peut obtenir à ses frais la délivrance par le secrétaire-greffier d'un extrait de l'acte de cession contenant, à l'exclusion de toutes autres indications, celles qui sont énumérées au troisième alinéa de l'article R. 6212-13.

Article R. 6212-35

Dans le délai d'un mois à compter de la cession, le cessionnaire adresse au président du

conseil de l’ordre dont il relève une expédition ou une copie certifiée conforme de l’acte de cession. Dans le même délai, il informe de cette cession le préfet, et, le cas échéant, les conseils de l’ordre dont relèvent les autres associés.

Paragraphe 3 : Modification des statuts

Article R. 6212-36

Dans les limites prévues à l’article R. 6212-2, le nombre des associés peut être augmenté au cours de l’existence de la société, avec ou sans augmentation du capital social.

Article R. 6212-37

Si la constitution des réserves ou le dégagement de plus-values le permet, il est procédé périodiquement à l’augmentation du capital social. Les parts sociales ainsi créées sont attribuées aux associés, y compris à ceux qui n’ont apporté que leur industrie dans les conditions déterminées au deuxième alinéa de l’article R. 6212-22 pour la répartition des bénéfices.

Cette augmentation de capital ne peut intervenir avant la libération totale des parts sociales correspondant à des apports en numéraire.

Article R. 6212-38

Un original ou une expédition de l’acte portant modification des statuts est déposé au secrétariat-greffe du tribunal de grande instance par un des gérants et versé au dossier de l’associé. Jusqu’à l’accomplissement de cette formalité la modification des statuts est inopposable aux tiers qui peuvent toutefois s’en prévaloir.

Tout intéressé peut obtenir à ses frais la délivrance par le secrétaire-greffier d’un extrait de l’acte portant modification des statuts contenant, à l’exclusion de toutes autres indications, celles énumérées au troisième alinéa de l’article R. 6212-13.

Article R. 6212-39

Toute modification des statuts est portée, dans le délai d’un mois, à la diligence du gérant, à la connaissance du préfet et des conseils de l’ordre dont relèvent respectivement les associés.

Paragraphe 4 : Retrait d’un associé

Article R. 6212-40

L’associé qui a apporté exclusivement son industrie notifie à la société sa décision de s’en retirer dans les formes prévues à l’alinéa premier de l’article R. 6212-24.

Son retrait prend effet à la date qu'il indique, ou, à défaut, à celle de cette notification. Toutefois, les statuts peuvent prévoir que le retrait ne prendra effet qu'à l'expiration d'un délai, sans que ce délai puisse excéder six mois à compter de la notification faite par l'associé.

Article R. 6212-41

L'associé, titulaire de parts sociales correspondant à un apport en capital, peut, à la condition d'en informer la société dans les formes prévues au premier alinéa de l'article R. 6212-24, cesser l'activité professionnelle qu'il exerce au sein de cette société avant la fin de la procédure de cession ou de rachat de ses parts. Il respecte, le cas échéant, le délai fixé par les statuts sans que ce délai puisse excéder six mois à compter de la notification relative à la cessation d'activité.

Article R. 6212-42

L'associé perd, à compter de sa cessation d'activité, les droits attachés à sa qualité d'associé, à l'exception toutefois des rémunérations afférentes aux apports en capital et de sa part éventuelle dans le capital et dans les réserves et les plus-values d'actif ; il cesse à la même date d'être soumis aux incompatibilités et interdictions attachées à cette qualité.

La cessation d'activité professionnelle d'un associé est portée par le gérant à la connaissance du préfet et des conseils de l'ordre dont relèvent respectivement les associés. Cette notification ne dispense pas l'associé des obligations qui lui incombent personnellement vis-à-vis de l'ordre dont il relève.

Sous-section 3 : Exercice de la profession

Article R. 6212-43

Chaque associé est soumis personnellement aux obligations imposées aux directeurs de laboratoire par les dispositions du présent livre.

Sous réserve de ces dispositions et de celles de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles et de la présente section, il est également soumis à la déontologie et à la discipline de l'ordre dont il relève.

La société est soumise à la fois aux obligations qui lui sont imposées par la loi du 29 novembre 1966 susmentionnée, les articles L. 6212-2 et L. 6212-4 et les articles R. 6212-46 et R. 6212-47 et, dans la mesure où elles sont applicables à une personne morale, aux dispositions prévues pour les directeurs de laboratoire par les articles L. 6221-4 à L. 6221-9, ainsi que par le code de la sécurité sociale.

Article R. 6212-44

Une société civile professionnelle ne peut exploiter plus d’un laboratoire.

Article R. 6212-45

Sous réserve des dérogations prévues aux troisième, quatrième et cinquième alinéas de l’article L. 6221-9, les associés consacrent à la société toute leur activité professionnelle de directeur de laboratoire.

Ils exercent cette activité dans les locaux du laboratoire tels qu’ils sont définis aux articles R. 6211-9 à R. 6211-12.

Article R. 6212-46

Tous les registres et documents sont ouverts et établis au nom de la société.

Article R. 6212-47

La société justifie de l’assurance de responsabilité prévue par le troisième alinéa de l’article 16 de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles.

Article R. 6212-48

L’associé qui fait l’objet d’une sanction disciplinaire, quelle qu’en soit la nature, est tenu d’en informer les autres associés dans les huit jours de la date à laquelle la décision prononçant cette sanction est devenue définitive.

Article R. 6212-49

L’associé frappé d’une mesure comportant directement ou entraînant indirectement l’interdiction temporaire d’exercer la médecine, la pharmacie, l’art vétérinaire ou les fonctions de directeur de laboratoire, ou l’interdiction temporaire de dispenser des soins aux assurés sociaux, peut être contraint de se retirer de la société par décision des autres associés prise à la majorité prévue pour la modification des statuts. Toutefois, cette majorité est calculée en excluant les associés faisant l’objet de poursuites ou déjà sanctionnés pour les mêmes faits ou pour des faits connexes. Dans le cas où l’exclusion n’est pas prononcée, l’intéressé conserve la qualité d’associé, mais sa participation aux bénéfices résultant de l’application du second alinéa de l’article R. 6212-22 est supprimée pendant la période d’interdiction.

Article R. 6212-50

Sans préjudice de l’obligation de céder ses parts sociales dans les conditions prévues à l’article R. 6212-28, l’associé radié du tableau d’un ordre ou qui a fait l’objet d’un retrait de l’autorisation prévue à l’article L. 6221-2 ou exclu de la société en application des dispositions de l’article R. 6212-49 perd les droits attachés à la qualité d’associé à

l’exception des rémunérations afférentes à ses apports en capital. Ces dispositions prennent effet, selon le cas, au jour où la décision de radiation est devenue définitive, au jour de la notification du retrait d’autorisation ou de la notification de la décision d’exclusion.

Sous-section 4 : Dissolution et liquidation de la société

Paragraphe 1 : Nullité et dissolution

Article R. 6212-51

La nullité ou la dissolution de la société n’est opposable aux tiers qu’à compter de l’accomplissement des formalités de publicité relatives à la nullité ou à la dissolution prévues ci-après.

Article R. 6212-52

Une expédition de toute décision judiciaire définitive prononçant la nullité de la société est adressée, à la diligence du procureur de la République, au secrétariat-greffe du tribunal de grande instance du lieu du siège social pour être versée au dossier ouvert au nom de la société, ainsi qu’au préfet du département et aux conseils de l’ordre dont relèvent les associés.

Article R. 6212-53

La société prend fin à l’expiration du temps pour lequel elle a été constituée. Toutefois, la dissolution anticipée peut être décidée par les trois quarts au moins des associés. Une copie de cette décision est adressée par le gérant au secrétariat-greffe du tribunal de grande instance pour être versée au dossier de la société ainsi qu’au préfet du département et aux conseils de l’ordre dont relèvent les associés.

Article R. 6212-54

La société est dissoute de plein droit dans le cas où tous les associés ont fait l’objet d’une décision de radiation du tableau ou de retrait de l’autorisation prévue à l’article L. 6221-2.

Elle est également dissoute en cas de retrait par le préfet de l’autorisation de fonctionnement accordée au laboratoire en application de l’article L. 6211-2.

Les décisions de radiation ou de retrait d’autorisation mentionnées à l’alinéa précédent sont notifiées au secrétariat-greffe du tribunal de grande instance à la diligence, selon le cas, du conseil de l’ordre compétent ou du préfet.

Article R. 6212-55

La société est dissoute de plein droit par le décès simultané de tous les associés ou par le décès du dernier associé.

Article R. 6212-56

La société est dissoute de plein droit par la demande de retrait faite soit simultanément par tous les associés, soit par le dernier de ceux-ci.

Article R. 6212-57

S'il ne subsiste qu'un seul associé, celui-ci peut, dans le délai prévu au second alinéa de l'article 26 de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles, céder une partie de ses parts à une personne remplissant les conditions requises pour exercer les fonctions de directeur de laboratoire d'analyses de biologie médicale.

A défaut, la société peut être dissoute dans les conditions prévues au même article.

Paragraphe 2 : Liquidation

Article R. 6212-58

La société est en liquidation dès sa dissolution pour quelque cause que ce soit ou dès que la décision judiciaire déclarant sa nullité est devenue définitive.

La personnalité morale de la société subsiste pour les besoins de la liquidation, jusqu'à la clôture de celle-ci.

La raison sociale est obligatoirement suivie de la mention : « société en liquidation ».

Article R. 6212-59

En cas de dissolution par survenance du terme ou par décision des associés, le liquidateur, s'il n'est désigné par les statuts, est nommé par les associés à la majorité des voix.

Article R. 6212-60

Lorsqu'une décision de justice prononce la nullité ou constate la dissolution de la société, elle nomme le liquidateur.

Article R. 6212-61

Dans le cas prévu à l'article R. 6212-57, l'associé unique est de plein droit liquidateur.

Article R. 6212-62

Dans tous les cas autres que ceux prévus aux articles R. 6212-59 à R. 6212-61, ou si, dans ces cas, le liquidateur n’a pas été désigné ou a refusé d’accepter ses fonctions, le président du tribunal de grande instance du lieu du siège social, statuant en référé à la requête du procureur de la République ou de toute autre personne intéressée, nomme le liquidateur.

Il est procédé de la même manière pour pourvoir au remplacement du liquidateur en cas de décès ou de démission de celui-ci ou pour motif grave.

Article R. 6212-63

En aucun cas, les fonctions de liquidateur ne peuvent être confiées à une personne radiée du tableau d’un ordre ou ayant fait l’objet du retrait de l’autorisation prévue à l’article L. 6221-2.

Article R. 6212-64

Plusieurs liquidateurs peuvent être désignés.

Article R. 6212-65

Le liquidateur représente la société pendant la durée de la liquidation de celle-ci.

Il dispose des pouvoirs les plus étendus pour réaliser l’actif, régler le passif, rembourser aux associés ou à leurs ayants droit le montant de leur apport et répartir entre eux, conformément aux dispositions des statuts, l’actif net résultant de la liquidation.

La décision judiciaire, ou la décision de l’assemblée, qui nomme le liquidateur précise ses pouvoirs et fixe sa rémunération.

Article R. 6212-66

Le liquidateur dépose au secrétariat-greffe, pour être versée au dossier ouvert au nom de la société, la copie ou l’expédition de la délibération des associés ou de la décision de justice qui l’a nommé.

Article R. 6212-67

Le liquidateur convoque les associés ou leurs ayants droit dans les trois mois suivant la clôture de chaque exercice pour leur rendre compte de sa gestion des affaires sociales.

Il les convoque également en fin de liquidation pour statuer sur le compte définitif, se faire délivrer quitus et constater la clôture de la liquidation.

L’assemblée de clôture statue aux conditions prévues pour l’approbation des comptes annuels. Si elle ne peut délibérer ou refuse d’approuver les comptes du liquidateur, le tribunal de grande instance du lieu du siège social statue à la demande du liquidateur ou de tout intéressé.

Article R. 6212-68

Le liquidateur transmet au préfet et au conseil de l’ordre intéressé copie de la délibération ou de la décision mentionnée à l’article R. 6212-66. Il les informe de la clôture de la liquidation.

Article R. 6212-69

Dans les cas prévus par le second alinéa de l’article 37 de la loi n° 66-879 du 29 novembre 1966 relative aux sociétés civiles professionnelles concernant les sociétés adoptant le statut de sociétés coopératives, l’actif net de la société subsistant après extinction du passif et le remboursement du capital est réparti entre les associés au prorata des parts détenues par chacun d’eux, y compris les parts correspondant aux apports en industrie.

Section 2 : Exploitation par une société en participation

Article D. 6212-70

La constitution d’une société en participation mentionnée au titre II de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l’exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales donne lieu à l’insertion d’un avis dans un journal habilité à recevoir les annonces légales de chacun des lieux d’exercice. L’avis contient la dénomination, l’objet et l’adresse des lieux d’exercice. Il est communiqué au préalable au conseil de l’ordre de chacun des lieux d’exercice.

Article D. 6212-71

L’appartenance à la société en participation, avec la dénomination de celle-ci, est indiquée dans les actes professionnels et les correspondances de chaque associé.

Section 3 : Exploitation par une société d’exercice libéral

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article R. 6212-72

Les dispositions de la présente section régissent les sociétés constituées en application

du titre Ier de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l’exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales et dont l’objet social est l’exploitation en commun d’un ou plusieurs laboratoires d’analyses de biologie médicale. Ces sociétés portent la dénomination de sociétés d’exercice libéral de directeurs et directeurs adjoints de laboratoires d’analyses de biologie médicale.

Article R. 6212-73

Les actes et documents destinés aux tiers, notamment les lettres, factures, annonces et publications diverses émanant d’une société mentionnée à l’article R. 6212-72 indiquent :

1° La dénomination sociale, précédée ou suivie immédiatement, selon le cas, des mentions :

a) « Société d’exercice libéral à responsabilité limitée » ou : « SELARL » ;

b) « Société d’exercice libéral à forme anonyme » ou : « SELAFA » ;

c) « Société d’exercice libéral en commandite par actions » ou : « SELCA » ;

d) « Société d’exercice libéral par actions simplifiée » ou : « SELAS » ;

2° L’énonciation du montant de son capital social et de son siège social.

Sous-section 2 : Constitution de la société d’exercice libéral de directeurs et directeurs adjoints de laboratoires

Article R. 6212-74

Un associé ne peut exercer la profession de directeur ou directeur adjoint de laboratoire d’analyses de biologie médicale qu’au sein d’une seule société d’exercice libéral et ne peut cumuler cette forme d’exercice avec l’exercice à titre individuel ou au sein d’une société civile professionnelle.

Article R. 6212-75

La société d’exercice libéral est constituée sous la condition suspensive de son agrément par le préfet du département où est situé son siège social.

Article R. 6212-76

La demande d’agrément de la société d’exercice libéral constituée pour l’exploitation d’un laboratoire en voie de création est présentée en même temps que la demande d’autorisation de fonctionnement du laboratoire prévue au premier alinéa de l’article L. 6211-2.

La demande d’agrément d’une société d’exercice libéral constituée pour l’exploitation d’un laboratoire déjà autorisé est jointe à la déclaration modificative prévue au quatrième alinéa de l’article L. 6211-2.

Article R. 6212-77

La demande d’agrément est adressée au préfet par lettre recommandée avec demande d’avis de réception. Elle est accompagnée des pièces justifiant que les associés sont inscrits ou ont demandé leur inscription au tableau de l’ordre dont ils relèvent ou, s’ils ne relèvent d’aucun ordre, qu’ils ont obtenu l’autorisation prévue à l’article L. 6221-2.

Sont également joints à la demande :

1° Un exemplaire des statuts et, s’il en a été établi, du règlement intérieur de la société ainsi que, le cas échéant, une expédition ou une copie de l’acte constitutif ;

2° Une attestation du greffier du tribunal de commerce, ou du tribunal de grande instance statuant commercialement du lieu du siège social, constatant le dépôt au greffe de la demande et des pièces nécessaires à l’immatriculation ultérieure de la société au registre du commerce et des sociétés ;

3° Une attestation des associés indiquant :

a) La nature et l’évaluation distincte de chacun des apports effectués par les associés ;

b) Le montant du capital social, le nombre, le montant nominal et la répartition des parts sociales ou actions représentatives de ce capital ;

c) L’affirmation de la libération totale ou partielle, suivant le cas, des apports concourant à la formation du capital social ;

4° Toutes pièces justifiant que ces documents ont été communiqués à chacun des ordres dont relèvent les associés. Cette communication est faite au conseil départemental pour les médecins, au conseil régional pour les vétérinaires et au conseil central de la section G pour les pharmaciens.

Ces conseils vérifient, chacun pour ce qui le concerne, la conformité de ces documents aux règles déontologiques et adressent au préfet dans un délai de trois mois leurs observations, dont copie est envoyée dans le même délai aux associés intéressés.

Article R. 6212-78

Il est statué en même temps sur la demande d’agrément de la société et sur la demande d’autorisation de fonctionnement du laboratoire.

Article R. 6212-79

La demande d’agrément de la société ne peut être rejetée que pour des motifs tirés du non-respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, notamment de

celles des articles L. 6221-1, L. 6221-2 et L. 6221-9, ou du refus d'autorisation du laboratoire, ou de la non-conformité de la demande aux conditions exigées aux articles R. 6212-76 et R. 6212-77.

La décision du préfet est notifiée au demandeur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Copie en est adressée aux ordres dont relèvent les associés et aux caisses d'assurance-maladie du régime général, de la mutualité sociale agricole et du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles compétentes. Il en est de même pour les décisions de retrait d'agrément.

Article R. 6212-80

La décision de refus ou de retrait d'agrément est motivée. Elle ne peut être prise qu'après que la société a été mise en mesure de présenter ses observations orales ou écrites.

Sous-section 3 : Capital social

Article R. 6212-81

Une même personne physique ou morale figurant parmi celles mentionnées aux 1° et 5° du deuxième alinéa de l'article 5 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales ne peut détenir des participations que dans deux sociétés constituées en vue d'exploiter en commun un ou plusieurs laboratoires d'analyses de biologie médicale soumis aux dispositions de l'article L. 6211-1.

Article R. 6212-82

Le quart au plus du capital d'une société d'exercice libéral de directeurs et directeurs adjoints de laboratoires d'analyses de biologie médicale peut être détenu par une ou plusieurs personnes ne répondant pas aux conditions du premier alinéa ou des 1° et 5° de l'article 5 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales.

Toutefois, lorsque la société d'exercice libéral est constituée sous la forme d'une société en commandite par actions, la quotité du capital détenue par des personnes autres que celles mentionnées à l'article 5 de la loi du 31 décembre 1990 précitée peut être supérieure à celle fixée à l'alinéa qui précède sans pouvoir cependant atteindre la moitié dudit capital.

Article R. 6212-83

Dans une société d'exercice libéral mentionnée à l'article R. 6212-72, la détention directe ou indirecte de parts ou d'actions représentant tout ou partie du capital social non détenu par des personnes mentionnées au premier alinéa ou aux 1° à 4° de l'article 5 de la loi n°

90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales est interdite à toute personne physique ou morale exerçant sous quelque forme que ce soit :

- soit une autre profession de santé ;

- soit une activité de fournisseur, distributeur ou fabricant de matériel ou de réactifs d'analyses de biologie médicale.

Sont également exclus les entreprises d'assurance et de capitalisation, les organismes de prévoyance, de retraite et de protection sociale obligatoires ou facultatifs, ainsi que les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux de droit privé.

Sous-section 4 : Fonctionnement de la société

Article R. 6212-84

Lorsqu'un laboratoire d'analyses de biologie médicale est exploité par une société d'exercice libéral, les fonctions de direction et mandats mentionnés à l'article 12 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales doivent être assurés par des associés exerçant au sein de la société la profession de directeur ou de directeur adjoint de laboratoire.

Les directeurs et directeurs adjoints de laboratoire sont soumis personnellement aux obligations imposées par les dispositions du présent livre, ainsi qu'à la déontologie de l'ordre dont ils relèvent.

Article R. 6212-85

Une société d'exercice libéral mentionnée à l'article R. 6212-72 ne peut exploiter plus de cinq laboratoires d'analyse de biologie médicale.

Ces laboratoires peuvent être situés soit dans une zone géographique constituée de trois départements limitrophes entre eux, soit exclusivement dans la région Ile-de-France.

Chacun de ces laboratoires est dirigé par un directeur de laboratoire d'analyses de biologie médicale associé au capital de la société d'exercice libéral et participant effectivement à la gestion de la société.

Ce directeur assume la responsabilité des examens, conformément aux dispositions de l'article L. 6211-1.

Article R. 6212-86

L'associé exerçant au sein d'une société d'exercice libéral mentionnée à l'article R.

6212-72 peut en être exclu :

1° Lorsqu'il est frappé d'une mesure disciplinaire entraînant une interdiction d'exercice ou du droit de donner des soins aux assurés sociaux, égale ou supérieure à trois mois ;

2° Lorsqu'il contrevient aux règles de fonctionnement de la société.

Cette exclusion est décidée par les associés, statuant à la majorité renforcée prévue par les statuts, calculée en excluant, outre l'intéressé, les associés ayant fait l'objet d'une sanction pour les mêmes faits ou pour des faits connexes, l'unanimité des autres associés exerçant au sein de la société et habilités à se prononcer en l'espèce devant être recueillie.

Aucune décision d'exclusion ne peut être prise si l'associé n'a pas été régulièrement convoqué à l'assemblée générale, quinze jours au moins avant la date prévue et par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, et s'il n'a pas été mis à même de présenter sa défense sur les faits précis qui lui sont reprochés.

Les parts ou actions de l'associé exclu sont soit achetées par un acquéreur agréé par les associés subsistants, soit achetées par la société, qui réduit alors son capital.

A défaut d'accord sur le prix de cession des titres ou sur leur valeur de rachat, il est recouru à la procédure de l'article 1843-4 du code civil.

Article R. 6212-87

En cas d'interdiction temporaire d'exercer ou de dispenser des soins aux assurés sociaux, sauf à être exclu par les autres associés dans les conditions prévues à l'article R. 6212-86, l'intéressé conserve ses droits et obligations d'associé, à l'exclusion de la rémunération liée à l'exercice de son activité professionnelle.

Article R. 6212-88

La société d'exercice libéral mentionnée à l'article R. 6212-72 est soumise aux dispositions disciplinaires applicables aux directeurs et directeurs adjoints de laboratoire d'analyses de biologie médicale. Elle ne peut faire l'objet de poursuites disciplinaires indépendamment de celles qui seraient intentées contre un ou plusieurs associés exerçant leurs fonctions en son sein.

La décision qui prononce l'interdiction d'un ou plusieurs associés, mais non de la totalité d'entre eux, ne commet pas d'administrateur.

La décision qui prononce l'interdiction soit de la société, soit de tous les associés, commet un ou plusieurs administrateurs pour accomplir tous actes nécessaires à la gestion de la société.

Au cas où la société et l'un ou plusieurs des associés sont interdits, les associés non interdits sont nommés administrateurs.

Article R. 6212-89

L’associé peut, à la condition d’en informer la société par lettre recommandée avec avis de réception, cesser l’activité professionnelle qu’il exerce au sein de cette société. Il respecte le délai fixé par les statuts sans que ce délai puisse excéder six mois à compter de la notification relative à la cessation d’activité.

Il avise l’ordre dont il relève de sa décision.

Sous-section 5 : Relations avec l’assurance-maladie

Article R. 6212-90

La société d’exercice libéral, mentionnée à l’article R. 6212-72, comme les associés exerçant leur profession en son sein, est soumise à l’ensemble des lois et des textes pris pour leur application régissant les rapports de la profession avec l’assurance-maladie.

En particulier, les dispositions des conventions mentionnées au chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale s’appliquent à la société, dans la mesure où elles sont applicables à une personne morale, ainsi qu’à chacun des directeurs ou des directeurs adjoints de laboratoire exerçant au sein de la société, pour celles des dispositions qui ont trait à leur activité.

Les associés exerçant leur profession au sein d’une société d’exercice libéral doivent être tous dans la même situation à l’égard de la convention nationale applicable à leur profession.

Article R. 6212-91

Lorsque les caisses d’assurance-maladie ont décidé de placer hors de la convention, pour violation des engagements prévus par celle-ci, un ou plusieurs associés exerçant leur profession au sein de la société et que ceux-ci ne se retirent pas de la société, et faute pour les autres associés, dans les conditions prévues par les statuts, de suspendre pour la durée de la mise hors convention l’exercice de ces professionnels dans le cadre de la société, celle-ci est placée de plein droit hors convention à l’expiration de deux mois à compter de la notification prévue à l’article R. 6212-92.

Les dispositions de l’alinéa précédant ne s’appliquent qu’en cas de déconventionnement d’une durée supérieure à trois mois ou en cas de récidive des manquements ayant entraîné un premier déconventionnement quelle qu’en soit la durée.

Article R. 6212-92

Toute décision prise par une caisse d’assurance-maladie de placer hors convention la société ou un associé exerçant sa profession en son sein, ou constatant que la société s’est placée hors convention, est notifiée à la société ainsi qu’à chacun des associés.

Chapitre III : Contrôles

Section 1 : Contrôle de la bonne exécution des analyses de biologie médicale

Article D. 6213-1

Le contrôle de la bonne exécution des analyses de biologie médicale prévu par l'article L. 6213-2 porte sur la réalisation effective des analyses par le laboratoire, les conditions matérielles du prélèvement, lorsque ce prélèvement est effectué au laboratoire, ou les conditions de prise en charge de l'échantillon aux fins d'analyses par le laboratoire lorsque ce prélèvement n'y a pas été effectué, le respect des règles imposées par les techniques d'analyses employées et le mode de communication des résultats.

Le contrôle porte également sur l'application des règles énoncées dans le guide de bonne exécution des analyses de laboratoire prévu par l'article R. 6211-13.

Article D. 6213-2

Le contrôle de la bonne exécution des analyses de biologie médicale est assuré, à la demande du préfet du département, par les médecins et pharmaciens inspecteurs de santé publique, avec le concours d'experts et de praticiens-conseils.

Les experts sont désignés par le préfet du département sur des listes proposées par le conseil régional de l'ordre des médecins et le conseil central de la section G de l'ordre des pharmaciens.

Article D. 6213-3

Le directeur ou un directeur adjoint ou le biologiste hospitalier exerçant les fonctions de chef de service ou d'adjoint donnent libre accès aux locaux du laboratoire aux inspecteurs mentionnés à l'article L. 6213-1 ainsi qu'aux experts et praticiens-conseils qui les accompagnent. Les contrôles sont effectués en leur présence.

Article D. 6213-4

Au cours du contrôle, le directeur ou un directeur adjoint du laboratoire ou le biologiste hospitalier exerçant les fonctions de chef de service ou d'adjoint sont tenus de fournir :

1° La justification de la maintenance du matériel ;

2° Les factures d'achat des réactifs ou des matières premières servant à leur préparation ;

3° Les documents relatifs à l'exécution des analyses ;

4° Les résultats des contrôles de qualité internes au laboratoire ;

5° Les modèles de comptes rendus d'analyses employés qui comportent mention de la

méthode utilisée dans la mesure où cette mention est nécessaire à leur interprétation ;

6° Les résultats du contrôle national obligatoire de qualité des analyses, ainsi que tout renseignement sur les méthodes et sur les techniques d'analyses employées.

Article D. 6213-5

En vue d'apprécier les conditions d'exécution des analyses, les inspecteurs mentionnés à l'article L. 6213-1 peuvent, au cours du contrôle, faire procéder, en leur présence et dans les conditions habituelles de fonctionnement du laboratoire, à l'analyse d'un ou de plusieurs échantillons fournis à cette fin.

Article D. 6213-6

Lorsque le contrôle porte sur un laboratoire privé, les conclusions de ce contrôle font l'objet d'un compte rendu communiqué par le préfet au directeur du laboratoire.

Lorsque les résultats du contrôle font apparaître que les analyses de biologie médicale ne sont pas pratiquées de manière satisfaisante, le directeur du laboratoire concerné dispose d'un mois à compter de la notification des résultats pour faire valoir par écrit ses observations et indiquer les mesures de redressement qu'il compte appliquer.

Si le préfet estime ces mesures insuffisantes, il met en demeure le directeur du laboratoire de les renforcer et l'avertit qu'au terme d'un nouveau délai d'un mois un second contrôle de bonne exécution sera effectué.

Si les conclusions de ce second contrôle, auquel sont associés des experts autres que ceux qui avaient participé au premier, confirment les résultats du premier contrôle, le préfet peut procéder à un retrait de l'autorisation de fonctionnement, total ou partiel, temporaire ou définitif.

Article D. 6213-7

Lorsque le contrôle concerne un laboratoire hospitalier public, les conclusions du contrôle font l'objet d'un compte rendu communiqué par le préfet du département au biologiste hospitalier exerçant les fonctions de chef de service et au directeur de l'établissement.

Lorsque les résultats du contrôle font apparaître que les analyses de biologie médicale ne sont pas effectuées de manière satisfaisante, le biologiste hospitalier exerçant les fonctions de chef de service et le directeur de l'établissement disposent d'un mois à compter de la notification des résultats pour faire valoir par écrit leurs observations et indiquer les mesures de redressement qu'ils comptent appliquer.

Si le préfet estime ces mesures insuffisantes, il met en demeure les responsables du laboratoire mentionnés à l'alinéa précédent de les renforcer et les avertit qu'au terme d'un nouveau délai d'un mois un second contrôle de bonne exécution sera effectué.

Si les conclusions de ce second contrôle, auquel sont associés des experts autres que ceux qui avaient participé au premier, confirment les résultats du premier contrôle, le

préfet saisit le directeur de l'établissement du fonctionnement déficient du laboratoire hospitalier et demande au conseil d'administration d'adopter les mesures qui s'imposent.

Section 2 : Contrôle de qualité

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article D. 6213-8

Le contrôle de qualité des analyses de biologie médicale institué par l'article L. 6213-3 a pour but de déterminer la valeur des résultats des analyses exécutées par chacun des laboratoires qui y est soumis, compte tenu des techniques, des réactifs et du matériel employés, en les comparant, le cas échéant, avec les résultats obtenus par l'ensemble des laboratoires habilités à exécuter ces mêmes catégories d'analyses.

Il tend, d'une part, à assurer la fiabilité et le perfectionnement des analyses de biologie médicale dans l'intérêt général de la santé publique et, d'autre part, à permettre à chaque laboratoire de vérifier la valeur de ses techniques et son bon fonctionnement.

Article D. 6213-9

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé propose au ministre chargé de la santé un programme annuel ou, le cas échéant, pluriannuel définissant les contrôles prioritaires à réaliser, leur contenu et leur fréquence. Le ministre chargé de la santé détermine ce programme après avis de la commission de contrôle de qualité des analyses prévue à l'article D. 6213-12.

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé communique au ministre chargé de la santé les résultats globaux du contrôle de qualité. Le ministre chargé de la santé peut demander au directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé de prendre toutes les dispositions nécessaires propres à améliorer la qualité des résultats.

Article D. 6213-10

Le contrôle de qualité des analyses de biologie médicale est exécuté au plan technique par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Celle-ci est chargée notamment :

1° D'organiser et de réaliser les contrôles ;

2° D'envoyer à chaque laboratoire ses résultats et les résultats globaux ;

3° D'analyser et de tirer les conséquences des contrôles sur les réactifs ;

4° De publier des annales du contrôle de qualité qui comportent une note de synthèse

contenant notamment des recommandations permettant d’améliorer la qualité des analyses.

Article D. 6213-11

L’agence constitue et tient à jour le fichier des laboratoires publics ou privés soumis aux dispositions du présent livre. Pour chaque laboratoire, ce fichier comporte :

1° Un numéro de code destiné à assurer l’anonymat des opérations de contrôle ;

2° La mention de la ou des catégories d’analyses que le laboratoire est autorisé à exécuter en application de l’article L. 6211-2 ;

3° La mention, s’il y a lieu, de la nature des analyses qui donnent lieu à des transmissions de prélèvements aux fins d’analyses au titre des articles L. 6211-5 et L. 6211-6.

Sous-section 2 : Commission du contrôle de qualité

Article D. 6213-12

La Commission du contrôle de qualité des analyses de biologie médicale, placée auprès du ministre chargé de la santé, est chargée d’émettre des avis sur les problèmes scientifiques, techniques, administratifs et financiers que pose l’organisation du contrôle, et notamment :

1° Sur les modalités de mise en oeuvre du contrôle ;

2° Sur l’exploitation des résultats globaux des contrôles et les conclusions à en tirer tant en ce qui concerne la qualité des techniques que des réactifs et du matériel ;

3° Sur la détermination des anomalies qui lui sont soumises en application de l’article D. 6213-16 ;

4° Sur les annales du contrôle de qualité et sur la note de synthèse prévue à l’article D. 6213-10 ;

5° Sur le rapport annuel d’activité prévu au dernier alinéa de l’article D. 6213-15.

Article D. 6213-13

La commission est présidée par une personnalité qualifiée désignée par le ministre chargé de la santé.

Le secrétariat de la commission est assuré par la direction générale de la santé.

Article D. 6213-14

La commission comprend, outre son président :

1° Cinq membres de droit :

a) Le directeur général de la santé ou son représentant ;

b) Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ou son représentant ;

c) Le directeur de la Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés ou son représentant ;

d) Le directeur de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole ou son représentant ;

e) Le directeur de la Caisse autonome nationale d'assurance-maladie des professions indépendantes ou son représentant ;

2° Huit membres nommés par le ministre chargé de la santé en qualité de représentants des organisations syndicales et professionnelles de biologie médicale pour une période de trois ans renouvelable une fois. Ces membres sont choisis sur des listes d'au moins quatre noms présentées par ces organisations ;

3° Huit personnalités compétentes en matière de biologie médicale désignées par le ministre chargé de la santé pour une période de trois ans renouvelable une fois.

Seize suppléants sont désignés dans les mêmes conditions que les membres titulaires mentionnés aux 2° et 3° ci-dessus.

Article D. 6213-15

Les annales et la synthèse prévues au 4° de l'article D. 6213-10 sont adressées à chacun des laboratoires soumis à ce contrôle.

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé dresse annuellement un rapport sur l'activité de l'agence dans le domaine du contrôle de qualité comportant notamment un état détaillé des charges de fonctionnement afférentes à ce contrôle. Ce rapport est adressé au ministre chargé de la santé et communiqué également à la Commission du contrôle de qualité des analyses et à la Commission nationale permanente de biologie médicale.

Article D. 6213-16

Lorsque les résultats du contrôle de qualité d'un laboratoire présentent des anomalies répétées ou importantes au regard de leur utilisation médicale, le cas de ce laboratoire est soumis anonymement à la commission du contrôle de qualité qui se prononce sur le caractère de gravité de ces anomalies. Lorsque celles-ci sont jugées graves, le laboratoire est obligatoirement signalé par le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé au ministre chargé de la santé à qui il communique les résultats, en vue de réaliser le contrôle prévu à l'article L. 6213-3 pour vérifier les mesures prises par le laboratoire pour améliorer la qualité des analyses.

Article D. 6213-17

Le directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé signale au ministre chargé de la santé les laboratoires qui ne se soumettent pas habituellement aux contrôles de qualité correspondant à leur activité.

Le ministre peut demander à l'agence communication des résultats d'un laboratoire déterminé ; dans ce cas, ils sont accompagnés d'un avis de la commission du contrôle de qualité.

Article D. 6213-18

L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé garde, pendant la durée normale de leur conservation, des exemplaires des échantillons ayant servi aux contrôles de qualité en vue de permettre, le cas échéant, soit une expertise de ces échantillons, soit le contrôle de la bonne exécution des analyses prévu à l'article L. 6213-2.

Article D. 6213-19

Tout laboratoire soumis au contrôle de qualité doit conserver pendant cinq ans les résultats des analyses qu'il a exécutées pour les besoins de ce contrôle.

Ces résultats doivent être présentés à l'occasion des contrôles prévus à l'article L. 6213-1.

Chapitre IV : Dispositions pénales

Ce chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

TITRE II : DIRECTEURS DES LABORATOIRES

Chapitre Ier : Conditions d'exercice

Section 1 : Formation spécialisée

Article D. 6221-1

Sous réserve des dispositions applicables aux ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne ou parties à l'Accord sur l'Espace économique européen, la formation spécialisée requise des directeurs et directeurs adjoints de laboratoire d'analyses de biologie médicale comporte :

- soit le diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ;

- soit, sous réserve des dispositions de l’article D. 6221-3, quatre certificats d’études spéciales choisis sur la liste établie à l’article D. 6221-2 ou les diplômes reconnus comme équivalents à ces certificats pour l’exercice de ces fonctions.

Article D. 6221-2

Les certificats mentionnés à l’article D. 6221-1 sont les suivants :

1° Certificat d’études spéciales d’immunologie générale ;

2° Certificat d’études spéciales de bactériologie et virologie cliniques ;

3° Certificat d’études spéciales de biochimie clinique ;

4° Certificat d’études spéciales d’hématologie ;

5° Certificat d’études spéciales de diagnostic biologique parasitaire.

Chacun de ces certificats d’études spéciales peut faire l’objet de l’équivalence obtenue conformément à la réglementation en vigueur.

Article D. 6221-3

Sont toutefois dispensées des certificats exigés à l’article D. 6221-1, dans la limite de deux certificats, les personnes qui justifient d’une expérience professionnelle acquise dans un laboratoire hospitalier ou fonctionnant dans un service hospitalier, dont l’activité est, à titre principal ou exclusif, spécialisée dans la matière faisant l’objet du certificat auquel s’applique la dispense :

- soit en qualité d’interne en médecine ou en pharmacie nommé au concours d’un centre hospitalier régional faisant partie d’un centre hospitalier et universitaire, ou d’interne en pharmacie de la région sanitaire de Paris ;

- soit en qualité d’assistant des universités-assistant de biologie des hôpitaux ou d’assistant ou adjoint à temps plein de biologie.

La durée de fonction exigée pour bénéficier de la dispense est de quatre semestres par certificat. Cette durée est calculée en tenant compte de la totalité des services effectués dans les conditions précisées ci-dessus.

Sont également dispensés des certificats exigés à l’article D. 6221-1, dans la limite de deux certificats, les anciens médecins ou pharmaciens chimistes des armées qui sont respectivement titulaires du titre de spécialiste des hôpitaux des armées (discipline de laboratoire, option biologie médicale) ou du titre de spécialiste de laboratoire de chimie du service de santé des armées (section Biochimie), conformément au décret n° 75-27 du 16 janvier 1975 relatif au recrutement des assistants et des spécialistes du service de santé des armées et qui ont exercé, en cette qualité, leurs fonctions dans les conditions prévues par ce décret et pendant la durée prévue au deuxième alinéa du présent article dans un laboratoire de biologie médicale dont l’activité est à titre principal ou exclusif, spécialisée

dans la matière faisant l’objet du certificat auquel s’applique la dispense.

Article D. 6221-4

La liste des diplômes reconnus comme équivalents aux certificats d’études spéciales mentionnés à l’article D. 6221-2, pour l’exercice des fonctions de directeur et directeur adjoint de laboratoire, est établie par arrêté des ministres chargés de l’enseignement supérieur et de la santé.

Section 2 : Remplacement à titre temporaire

Article D. 6221-5

En application des dispositions de l’article L. 6221-11 et sous réserve des dispositions de l’article D. 6221-8, les directeurs et directeurs adjoints de laboratoire d’analyses de biologie médicale peuvent se faire remplacer, à titre temporaire, dans les conditions suivantes :

1° Sans formalité préalable, pour une absence n’excédant pas un mois, par un directeur ou directeur adjoint du même laboratoire ;

2° Sur déclaration préalable, pour une absence n’excédant pas deux mois :

a) Soit par un directeur ou directeur adjoint du même laboratoire ou d’un autre laboratoire ; le remplacement par le directeur d’un autre laboratoire ne comportant pas plusieurs directeurs ou directeurs adjoints ne peut être effectué qu’aux conditions suivantes :

- la distance entre les deux laboratoires concernés ne doit pas excéder 10 kilomètres ;

- le temps d’activité consacré au remplacement ne doit pas excéder un mi-temps ;

b) Soit par toute autre personne remplissant les conditions requises pour exercer les fonctions de directeur ou directeur adjoint d’un laboratoire d’analyses de biologie médicale.

Article D. 6221-6

En cas d’impossibilité de faire assurer le remplacement dans les conditions prévues à l’article D. 6221-5, ce remplacement peut être effectué par un médecin ou un étudiant en médecine autorisé dans les conditions fixées à l’article L. 4131-2, un pharmacien ou un vétérinaire, à la condition que le remplaçant soit titulaire d’au moins deux des certificats mentionnés à l’article D. 6221-2 ou de la dispense prévue à l’article D. 6221-3.

Ce remplacement peut également être effectué par un interne en médecine ou en pharmacie inscrit au diplôme d’études spécialisées de biologie médicale ayant validé quatre semestres obligatoires de la formation pratique, dont trois dans des laboratoires de biologie des hôpitaux, et les modules théoriques correspondant à deux des enseignements faisant auparavant l’objet des certificats mentionnés à l’article D. 6221-2,

et, en ce qui concerne les internes en pharmacie, ayant obtenu les attestations de capacité mentionnées à l'article R. 6211-31.

Article D. 6221-7

Le directeur du laboratoire dans lequel est prévu le remplacement est tenu d'aviser le préfet au moins quinze jours à l'avance, sauf cas de force majeure. Il joint à sa déclaration les justifications attestant que les conditions prévues aux alinéas précédents sont remplies. Il avise, dans le même temps, le conseil de l'ordre dont relève le remplaçant.

Le remplaçant ne peut entrer en fonctions qu'après s'être assuré que les formalités prévues au premier alinéa ont été remplies par le directeur dont il assume le remplacement ou, à défaut, les avoir accomplies lui-même.

Article D. 6221-8

Lorsque l'exécution d'un acte de biologie est réservée en application de l'article L. 6211-4 à des directeurs ou directeurs adjoints de laboratoire d'analyses de biologie médicale remplissant des conditions particulières, ceux-ci ne peuvent être remplacés, pour l'exécution de ces actes, que par des personnes remplissant les mêmes conditions.

Ce remplacement fait l'objet, s'il y a lieu, des formalités prévues à l'article D. 6221-7.

Article D. 6221-9

En cas d'absence prolongée, motivée par des circonstances exceptionnelles, le préfet peut autoriser le remplacement d'un directeur ou d'un directeur adjoint, pour une durée qui ne peut excéder six mois, par une personne remplissant les conditions requises pour exercer ces fonctions. Cette autorisation n'est accordée que si le remplaçant s'engage à n'exercer aucune autre activité.

L'autorisation accordée en application de l'alinéa précédent peut être renouvelée deux fois, dans les mêmes conditions.

Section 3 : Cumul de fonctions à titre dérogatoire

Article R. 6221-10

Toute personne désirant obtenir le bénéfice de la dérogation prévue à l'article L. 6221-9 en adresse la demande, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au préfet du département du lieu d'exploitation du laboratoire.

La demande est motivée et accompagnée des pièces justificatives nécessaires.

Le préfet transmet la demande avec son avis motivé au ministre chargé de la santé.

La décision prise par le ministre chargé de la santé, après avis de la Commission

nationale permanente de biologie médicale, est notifiée à l'intéressé par le préfet.

La dérogation peut être retirée dans les mêmes formes après que l'intéressé a été mis en mesure de présenter ses observations sur les faits de nature à justifier ce retrait. La décision, qui est motivée, fixe la date limite à laquelle le cumul d'activités prendra fin.

Chapitre II : Dispositions pénales

Ce chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

LIVRE III : AIDE MÉDICALE URGENTE, PERMANENCE DES SOINS, TRANSPORTS SANITAIRES ET AUTRES SERVICES DE SANTÉ

TITRE Ier : AIDE MÉDICALE URGENTE, PERMANENCE DES SOINS ET TRANSPORTS SANITAIRES

Chapitre Ier : Aide médicale urgente

Section 1 : Unités participant au service d'aide médicale urgente

Sous-section 1 : Mission des services d'aides médicale urgente

Article R. 6311-1

Les services d'aide medicale urgente ont pour mission de répondre par des moyens exclusivement médicaux aux situations d'urgence.

Lorsqu'une situation d'urgence nécessite la mise en oeuvre conjointe de moyens médicaux et de moyens de sauvetage, les services d'aide médicale urgente joignent leurs moyens à ceux qui sont mis en oeuvre par les services d'incendie et de secours.

Article R. 6311-2

Pour l'application de l'article R. 6311-1, les services d'aide médicale urgente :

1° Assurent une écoute médicale permanente ;

2° Déterminent et déclenchent, dans le délai le plus rapide, la réponse la mieux adaptée à la nature des appels ;

3° S'assurent de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés adaptés à l'état du patient, compte tenu du respect du libre choix, et font préparer son accueil ;

4° Organisent, le cas échéant, le transport dans un établissement public ou privé en

faisant appel à un service public ou à une entreprise privée de transports sanitaires ;

5° Veillent à l'admission du patient.

Article R. 6311-3

Les services d'aide médicale urgente participent à la mise en oeuvre des plans d'organisation des secours arrêtés en application de l'article 14 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile.

Un rôle de coordination interdépartementale pour l'exercice des missions définies à l'article R. 6311-2 peut être confié à un ou plusieurs services d'aide médicale urgente par l'autorité compétente de l'Etat désignée par les articles 16 à 22 de la même loi.

Article R. 6311-4

Les services d'aide médicale urgente peuvent participer à la couverture médicale des grands rassemblements suivant les modalités arrêtées par les autorités de police concernées.

Article R. 6311-5

Outre leurs missions directement liées à l'exercice de l'aide médicale urgente, les services d'aide médicale urgente participent aux tâches d'éducation sanitaire, de prévention et de recherche.

Ils apportent leur concours à l'enseignement et à la formation continue des professions médicales et paramédicales et des professionnels de transports sanitaires ; ils participent également à la formation des secouristes, selon les modalités déterminées par les décrets n° 91-834 du 30 août 1991 relatif à la formation aux premiers secours, n° 92-514 du 12 juin 1992 relatif à la formation de moniteur des premiers secours et n° 92-1195 du 5 novembre 1992 relatif à la formation d'instructeur de secourisme.

Sous-section 2 : Organisation des services d'aide médicale urgente

Article R. 6311-6

Pour répondre dans les délais les plus brefs aux demandes d'aide médicale urgente, les centres de réception et de régulation des appels mentionnés à l'article L. 6112-5 sont dotés d'un numéro d'appel téléphonique unique, le 15.

Les installations de ces centres permettent, dans le respect du secret médical, les transferts réciproques d'appels et, si possible, la conférence téléphonique avec les centres de réception d'appels téléphoniques des services d'incendie et de secours dotés du numéro d'appel 18, ainsi qu'avec ceux des services de police et de gendarmerie.

Les centres de réception des appels du n° 15 et du n° 18 se tiennent mutuellement

informés des opérations en cours dans les plus brefs délais.

Ils réorientent vers le centre compétent tout appel n’entrant pas directement dans leur domaine d’action.

Lorsque les centres de réception et de régulation des appels reçoivent une demande d’aide médicale urgente correspondant à une urgence nécessitant l’intervention concomitante de moyens médicaux et de moyens de sauvetage, ils transmettent immédiatement l’information aux services d’incendie et de secours, qui font alors intervenir les moyens appropriés, conformément à leurs missions.

Les mêmes centres de réception et de régulation des appels sont immédiatement informés des appels reçus par les centres de réception d’appels téléphoniques des services d’incendie et de secours lorsqu’il s’agit d’une situation d’urgence mentionnée à l’article R. 6311-1.

Article R. 6311-7

Pour l’exercice de leurs missions, les services d’aide médicale urgente disposent des moyens en matériel et en personnel médical et non médical chargé de la réception et de la régulation des appels, adaptés aux besoins de la population qu’ils desservent.

Ils constituent, selon l’organisation de l’établissement de santé dans lequel ils sont implantés, un service ou un pôle d’activité.

Sous-section 3 : Participation des médecins d’exercice libéral

Article R. 6311-8

Les centres de réception et de régulation des appels permettent, grâce notamment au numéro d’appel unique dont ils sont dotés, de garantir en permanence l’accès immédiat de la population aux soins d’urgence et la participation des médecins d’exercice libéral au dispositif d’aide médicale urgente.

La participation de ceux-ci, comme celle des autres intervenants, au dispositif d’aide médicale urgente est déterminée par convention.

Article R. 6311-9

Dans chaque département, la convention est passée entre :

1° L’établissement de santé où est situé le service d’aide médicale urgente ;

2° Les instances départementales des organisations nationales représentatives des praticiens qui en ont fait la demande ;

3° Les associations de médecins ayant pour objet la réponse à l’urgence, qui en ont fait la demande ;

4° Les établissements de santé privés, volontaires pour accueillir les urgences ;

5° Les collectivités territoriales et les autres personnes morales assurant le financement du fonctionnement du centre de réception et de régulation des appels médicaux.

Article R. 6311-10

La convention détermine notamment :

1° Le plan de financement détaillé du centre de réception et de régulation des appels médicaux ;

2° Les moyens apportés respectivement par chacune des parties contractantes ;

3° Les modalités selon lesquelles la réception et la régulation des appels sont organisées conjointement ;

4° Les modalités de gestion du centre de réception et de régulation des appels médicaux ;

5° La durée, les modalités de dénonciation, de révision et de reconduction de l'accord.

Article R. 6311-11

La convention est approuvée par le préfet, après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Article R. 6311-12

L'organisation du centre de réception et de régulation des appels médicaux garantit l'indépendance professionnelle du praticien et la liberté de choix du malade, dans la mesure où celui-ci est en état de l'exprimer. La convention ne peut faire obstacle aux devoirs généraux envers les malades en vertu du code de déontologie médicale.

Article R. 6311-13

Le fonctionnement du centre de réception et de régulation des appels médicaux est assuré sans discontinuité ; il assure une réponse rapide et adaptée aux appels reçus.

Les médecins, inscrits au tableau de permanence mentionné à l'article R. 6315-2, restent disponibles et tiennent le centre de réception et de régulation des appels médicaux informés du début et de la fin de chacune de leurs interventions.

Section 2 : Utilisation des défibrillateurs semi-automatiques par des personnes non médecins

Article R. 6311-14

Au sens de la présente section, le défibrillateur semi-automatique est un dispositif médical dont la mise sur le marché est autorisée suivant les dispositions du titre Ier du livre II de la partie V du présent code et permettant d'effectuer les opérations suivantes :

1° L'analyse automatique de l'électrocardiogramme d'une personne victime d'un arrêt cardiocirculatoire afin de déceler une fibrillation ventriculaire ou une tachycardie ventriculaire ;

2° Le chargement automatique de l'appareil lorsque l'analyse mentionnée ci-dessus est positive permettant, dans le but de parvenir à restaurer un rythme cardiaque efficace, une séquence de chocs électriques externes transthoraciques, d'intensité appropriée, séparés par des intervalles d'analyse, chaque choc étant déclenché par l'opérateur ;

3° L'enregistrement des segments de l'électrocardiogramme réalisé et des données de l'utilisation de l'appareil.

Article R. 6311-15

Les infirmiers et infirmières, les masseurs-kinésithérapeutes, les manipulateurs d'électroradiologie médicale, les secouristes titulaires du certificat de formation aux activités de premiers secours en équipe, les secouristes titulaires du certificat de formation aux activités de premiers secours avec matériel, les ambulanciers titulaires du certificat de capacité d'ambulancier ne sont habilités à utiliser un défibrillateur semi-automatique, tel que défini à l'article R. 6311-14, qu'après validation d'une formation initiale ou d'une formation continue, délivrées dans les conditions définies par un arrêté des ministres chargés de la défense, de l'intérieur et de la santé.

Article R. 6311-16

Les défibrillateurs semi-automatiques ne peuvent être utilisés par les personnes définies à l'article R. 6311-15 que dans le cadre de services médicaux ou de structures placées sous la responsabilité d'un médecin chargé de s'assurer de leur bon fonctionnement et de leur bonne utilisation.

Chapitre II : Transports sanitaires

Section 1 : Agrément des transports sanitaires

Sous-section 1 : Dispositions générales

Article R. 6312-1

L'agrément nécessaire au transport sanitaire est délivré par le préfet, après avis du sous-comité des transports sanitaires mentionné à l'article R. 6313-6.

Le silence gardé pendant plus de quatre mois sur la demande d’agrément vaut décision de rejet.

Article R. 6312-2

La composition du dossier fourni à l’appui d’une demande d’agrément est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6312-3

Seules les entreprises de transports sanitaires ayant fait l’objet de l’agrément institué par l’article L. 6312-2 ont droit à l’appellation d’entreprises d’ambulances agréées ou d’entreprises de transports sanitaires aériens agréées.

Leurs véhicules ou aéronefs utilisés pour ces transports peuvent seuls être munis d’un emblème distinctif conforme au modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6312-4

Les personnes titulaires de l’agrément sont tenues de soumettre les véhicules et les aéronefs affectés aux transports sanitaires au contrôle des services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales suivant des modalités fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6312-5

En cas de manquement aux obligations de la présente section par une personne bénéficiant de l’agrément, celui-ci, après que l’intéressé a été mis à même de présenter ses observations, en préalable à l’avis du sous-comité des transports sanitaires, peut être retiré temporairement ou sans limitation de durée par décision motivée du préfet.

Les manquements aux obligations prévues par la présente section et relevés par le service d’aide médicale urgente sont communiqués au préfet et à la caisse primaire d’assurance-maladie.

Sous-section 2 : Transports sanitaires terrestres

Paragraphe 1 : Conditions de délivrance de l’agrément

Article R. 6312-6

L’agrément est délivré aux personnes physiques ou morales qui disposent :

1° Des personnels nécessaires pour garantir la présence à bord de tout véhicule en service d'un équipage conforme aux normes définies à l'article R. 6312-10 ;

2° De véhicules, appartenant aux catégories A, B ou C mentionnées à l'article R. 6312-8, véhicules dont elles ont un usage exclusif.

Article R. 6312-7

Les personnes composant les équipages des véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire terrestre mentionnés à l'article R. 6312-8 appartiennent aux catégories suivantes :

1° Titulaires du certificat de capacité d'ambulancier institué par le ministre chargé de la santé ;

2° Sapeurs-pompiers titulaires du brevet national de secourisme et des mentions ranimation et secourisme routier, ou sapeurs-pompiers de Paris ou marins-pompiers de Marseille ;

3° Personnes :

- soit titulaires du brevet national de secourisme ou du brevet national des premiers secours, ou de l'attestation de formation aux premiers secours, ou de la carte d'auxiliaire sanitaire,

- soit appartenant à une des professions réglementées aux livres Ier et III de la partie IV ;

4° Conducteurs d'ambulance.

Les intéressés sont titulaires du permis de conduire de catégorie B et possédent une attestation délivrée par le préfet, après examen médical effectué dans les conditions définies aux articles R. 221-10 et R. 221-11 du code de la route. Ils ne doivent pas être au nombre des conducteurs auxquels s'appliquent les dispositions des articles R. 413-5 et R. 413-6 du même code.

Article R. 6312-8

Les véhicules spécialement adaptés au transport sanitaire ressortissent aux catégories suivantes :

1° Véhicules spécialement aménagés :

a) Catégorie A : ambulance de secours et de soins d'urgence « ASSU » ;

b) Catégorie B : voiture de secours aux asphyxiés et blessés « VSAB » ;

c) Catégorie C : ambulance ;

2° Autres véhicules affectés au transport sanitaire terrestre :

- catégorie D : véhicule sanitaire léger.

Les normes minimales de chacune de ces catégories de véhicules sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé en ce qui concerne les catégories A, C et D et du ministre de l'intérieur en ce qui concerne la catégorie B.

Article R. 6312-9

Les véhicules affectés aux transports sanitaires sont soumis aux dispositions des articles R. 318-2, R. 322-1, R. 322-3, R. 322-4, R. 322-6 à R. 322-9, R. 323-1, R. 323-2, R. 323-6, R. 323-23, R. 325-33 et R. 326-1 du code de la route.

Article R. 6312-10

La composition des équipages effectuant des transports sanitaires est définie ci-après :

1° Pour les véhicules des catégories A et C : deux personnes appartenant aux catégories de personnel mentionnées à l'article R. 6312-7, dont l'une au moins de la catégorie mentionnée au 1 ;

2° Pour les véhicules de catégorie B : deux personnes au moins appartenant aux catégories de personnels mentionnées à l'article R. 6312-7, dont l'une au moins appartenant aux catégories mentionnées aux 1° ou 2° ;

3° Pour les véhicules de catégorie D : une personne appartenant aux catégories de personnels mentionnées aux 1° ou 3° de l'article R. 6312-7.

Paragraphe 2 : Objet de l'agrément

Article R. 6312-11

L'agrément est délivré pour l'accomplissement des transports sanitaires des malades, blessés ou parturientes effectués :

1° Dans tous les cas, au titre de l'aide médicale urgente ;

2° Au surplus, le cas échéant, aux transports effectués sur prescription médicale.

Article R. 6312-12

L'agrément relatif aux transports sanitaires effectués au titre de l'aide médicale urgente ne peut être délivré qu'à des personnes disposant :

1° De personnels des catégories mentionnées aux 1° ou 2° de l'article R. 6312-7, éventuellement accompagnés des personnels des catégories mentionnées aux 3° et 4° ;

2° D’un ou de plusieurs véhicules appartenant aux catégories A, B ou C mentionnées à l’article R. 6312-8.

Article R. 6312-13

L’agrément portant à la fois sur les transports effectués au titre de l’aide médicale urgente et sur ceux effectués sur prescription médicale ne peut être délivré qu’aux personnes physiques ou morales de droit privé et aux établissements de santé publics ou privés disposant :

1° De personnels titulaires du certificat de capacité d’ambulancier, éventuellement accompagnés de personnels des catégories mentionnées aux 3° et 4° de l’article R. 6312-7 ;

2° De véhicules des catégories A ou C mentionnés à l’article R. 6312-8 ;

3° D’installations matérielles conformes aux normes définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article R. 6312-14

Seules les personnes titulaires de l’agrément délivré pour l’accomplissement de l’une et l’autre catégories de transports mentionnés à l’article R. 6312-11 sont autorisées à mettre en service des véhicules sanitaires légers de la catégorie D mentionnée à l’article R. 6312-8.

Le nombre de ces véhicules ne peut toutefois excéder le double de celui des ambulances détenues par le titulaire de cet agrément.

Le véhicule sanitaire léger est réservé au transport sanitaire de trois malades au maximum en position assise.

Il peut être utilisé pour le transport de produits sanguins labiles.

Il peut transporter simultanément un malade et les produits sanguins labiles qui lui sont destinés.

Article R. 6312-15

Lorsqu’ils effectuent des évacuations d’urgence de victimes de sinistres conformément à l’article L. 1424-2 du code général des collectivités territoriales, lorsqu’ils interviennent faute de moyens de transports sanitaires prévus par la présente section, les équipages et les véhicules utilisés par les services d’incendie et de secours répondent aux conditions exigées pour les équipages et les véhicules effectuant les transports sanitaires d’urgence.

Lorsqu’ils effectuent des transports sanitaires, dans le cadre d’une convention passée conformément à l’article D. 6124-25, ils sont soumis aux conditions requises pour la délivrance de l’agrément attribué pour l’accomplissement des transports sanitaires effectués dans le cadre de l’aide médicale urgente.

Paragraphe 3 : Obligations des personnes titulaires de l’agrément

Article R. 6312-16

Le transport est effectué dans le respect du libre choix du malade et sans discrimination d’aucune sorte entre les malades.

Il est assuré en outre :

1° Avec des moyens en véhicules et en personnels conformes aux dispositions des articles R. 6312-14 et R. 6312-10 ;

2° En tenant compte des indications données par le médecin ;

3° Sans interruption injustifiée du trajet.

Article R. 6312-17

Les personnes titulaires de l’agrément tiennent constamment à jour la liste des membres de leur personnel composant les équipages des véhicules de transport sanitaire, en précisant leur qualification.

Cette liste est adressée annuellement à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales du département dans lequel les intéressés exercent leur activité. La même direction est avisée sans délai de toute modification de la liste.

Article R. 6312-18

Afin de garantir la continuité de prise en charge des patients pendant les périodes définies par arrêté du ministre chargé de la santé, une garde des transports sanitaires est assurée sur l’ensemble du territoire départemental.

Article R. 6312-19

Les entreprises de transports sanitaires agréées pour l’accomplissement des transports mentionnés aux 1° et 2° de l’article R. 6312-11 sont tenues de participer à la garde départementale en fonction de leurs moyens matériels et humains.

Par dérogation aux dispositions du 2° de l’article R. 6312-6, elles peuvent, pour assurer leur obligation de garde, créer un groupement d’intérêt économique afin de mettre en commun leurs moyens.

Ce groupement, dont l’activité est limitée aux transports urgents réalisés pendant les périodes de garde, est titulaire de l’agrément délivré pour l’accomplissement des transports sanitaires effectués dans le cadre de l’aide médicale urgente prévu à l’article R. 6312-11.

Article R. 6312-20

Le territoire départemental fait l'objet d'une division en secteurs de garde.

Cette division, qui sert de base à l'élaboration du tableau de garde, tient compte des délais d'intervention, du nombre d'habitants, des contraintes géographiques, de la localisation des établissements de santé et des secteurs de garde de permanence des soins prévus à l'article L. 6315-1. Elle est arrêtée par le préfet, après avis du comité mentionné à l'article L. 6313-1.

Elle fait l'objet d'un suivi semestriel par le sous-comité des transports sanitaires.

Une évaluation annuelle est effectuée par le comité mentionné à l'article L. 6313-1 afin d'apprécier l'adéquation du dispositif aux besoins sanitaires de la population et, le cas échéant, de le réviser.

Article R. 6312-21

Après avis de l'association départementale de transports sanitaires d'urgence la plus représentative mentionnée à l'article R. 6313-1 et du sous-comité des transports sanitaires, le préfet arrête le tableau de garde établissant la liste des entreprises de garde de manière à assurer, dans chaque secteur de garde, la mise à disposition d'au moins un véhicule de catégorie A ou C disposant d'un équipage répondant aux exigences de la présente section.

Ce tableau est communiqué au service d'aide médicale urgente, à la caisse primaire d'assurance-maladie chargée du versement de la rémunération aux entreprises de transport sanitaire, ainsi qu'aux entreprises de transport sanitaire du département.

Article R. 6312-22

Un cahier des charges départemental fixant les conditions d'organisation de la garde, notamment celles dans lesquelles une entreprise de transport figurant dans le tableau de garde peut être remplacée, est arrêté par le préfet après avis du sous-comité des transports sanitaires du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires. Il peut définir les modalités de participation, pendant tout ou partie des heures de garde, d'un coordonateur ambulancier au sein du service d'aide médicale urgente et l'existence de locaux de garde communs.

Article R. 6312-23

Pendant la garde, toutes les demandes de transports sanitaires urgents sont adressées au service d'aide médicale urgente.

Les entreprises de transports sanitaires mentionnées au tableau de garde, pendant la durée de celle-ci :

1° Répondent aux appels du service d’aide médicale urgente ;

2° Mobilisent un équipage et un véhicule dont l’activité est réservée aux seuls transports demandés par le service d’aide médicale urgente ;

3° Assurent les transports demandés par le service d’aide médicale urgente dans les délais fixés par celui-ci ;

4° Informent le centre de réception et de régulation des appels médicaux du service d’aide médicale urgente de leur départ en mission et de l’achèvement de celle-ci.

Sous-section 3 : Transports sanitaires aériens

Article R. 6312-24

L’agrément institué par l’article L. 6312-2 est délivré sur la demande de la personne physique ou morale qui assure l’exploitation d’une entreprise privée de transports sanitaires aériens, dès lors que :

1° Elle a préalablement justifié de sa situation régulière vis-à-vis des dispositions du code de l’aviation civile ;

2° Les aéronefs utilisés à ces transports répondent aux normes minimales figurant aux articles R. 6312-25 à R. 6312-27 ;

3° L’organisation de l’entreprise assure, pour tout transport sanitaire, la présence d’un médecin ou, à défaut, d’un infirmier ou d’une infirmière.

Article R. 6312-25

Les aéronefs effectuant un transport sanitaire comportent :

1° Une surface disponible pour l’installation d’une civière nécessaire au transport d’un malade ou d’un blessé en position couchée, l’emplacement de la civière devant être prévu de telle façon qu’en cas d’urgence celle-ci puisse être évacuée aisément et rapidement de l’appareil ;

2° Un emplacement pour un ou plusieurs accompagnateurs médicaux ;

3° Un espace nécessaire au matériel médical facilement accessible en vol ;

4° Un dispositif de fixation pour l’ensemble du matériel.

Le malade ou blessé doit pouvoir être introduit aisément en position couchée à l’intérieur de l’aéronef.

Article R. 6312-26

A l’intérieur d’un hélicoptère, le malade ou le blessé doit pouvoir être transporté avec un accompagnateur médical. L’accompagnateur doit pouvoir accéder facilement à toutes les parties du corps de la personne transportée.

Un encombrement minimum de 0,500 mètre cube est prévu pour l’installation du matériel médical.

Article R. 6312-27

L’habitabilité de l’avion doit permettre l’installation d’une civière et de deux personnes d’accompagnement médical, dont une placée à la tête du malade ou du blessé transporté. Toutes les parties du corps de la personne transportée doivent être facilement accessibles pour l’un ou l’autre des accompagnateurs.

L’encombrement minimum réservé au matériel médical doit être de 1 mètre cube.

Article R. 6312-28

Le paiement d’une prestation de transport sanitaire fait par une entreprise agréée donne lieu à la délivrance d’une pièce justificative dont le double est conservé par l’entreprise pendant un an et qui comporte :

1° Le décompte détaillé des prestations effectivement fournies et des sommes correspondantes qui sont réclamées ainsi que leur montant total ;

2° Le jour et l’heure du transport ;

3° Le nom et l’adresse de l’entreprise et le numéro et la date de l’agrément ;

4° Le numéro d’immatriculation du véhicule ou de l’aéronef ;

5° Le nom des membres de l’équipage ou du conducteur ;

6° Le nom du médecin ou de l’infirmier ou l’infirmière mentionné au 3° de l’article R. 6312-24.

Section 2 : Autorisation de mise en service de véhicules de transports sanitaires terrestres

Sous-section 1 : Fixation et révision du nombre théorique de véhicules autorisés par département

Article R. 6312-29

Un arrêté du ministre chargé de la santé détermine, en fonction du nombre de leurs habitants, un classement des communes par tranches et fixe, pour chacune de ces tranches, un indice national de besoins de transports sanitaires de la population exprimé

en nombre de véhicules par habitant.

Article R. 6312-30

Dans chaque département, le préfet, après avis du sous-comité des transports sanitaires, arrête conformément à l'article L. 6312-4 le nombre théorique de véhicules affectés aux transports sanitaires, à l'exclusion des véhicules exclusivement affectés aux transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente. Ce nombre est obtenu par l'application à la population du département des indices prévus à l'article R. 6312-29. Il est ensuite éventuellement majoré ou minoré dans les limites fixées par l'arrêté mentionné au même article.

La majoration ou la minoration prend en compte les caractéristiques démographiques, géographiques ou d'équipement sanitaire, la fréquentation saisonnière, la situation locale de la concurrence dans le secteur des transports sanitaires ainsi que, le cas échéant, l'existence de véhicules affectés à l'exécution de contrats conclus avec une société d'assistance ou un établissement public de santé.

Article R. 6312-31

Le nombre théorique de véhicules de chaque département est fixé dans les trois mois suivant la publication de l'arrêté du ministre chargé de la santé prévu à l'article R. 6312-29.

Article R. 6312-32

La révision des indices et des nombres théoriques de véhicules a lieu au moins tous les cinq ans, dans les mêmes formes que pour leur fixation, notamment pour prendre en compte les résultats de chaque recensement général de la population.

Sous-section 2 : Autorisation de mise en service

Article R. 6312-33

Une fois par an, dès lors que le nombre théorique de véhicules déterminé conformément aux articles R. 6312-30 et R. 6312-31 est supérieur au nombre de véhicules déjà autorisés, le préfet, après avis du sous-comité des transports sanitaires, détermine les priorités en vue de l'attribution d'autorisations supplémentaires de mise en service. Ces priorités visent à assurer la meilleure distribution des moyens de transport sanitaire dans le département, notamment en favorisant l'équilibre entre les différentes catégories de véhicules ainsi que l'équipement des zones particulièrement démunies en moyens de transport sanitaire.

Le préfet porte à la connaissance du public le nombre d'autorisations nouvelles de mise en service qui peuvent être attribuées et les priorités d'attribution par une insertion dans une publication habilitée à recevoir des annonces légales ainsi que, éventuellement, par affichage ou par un autre moyen de publicité. Le délai de réception des demandes,

indiqué par l’insertion susmentionnée, court à compter de celle-ci et ne peut être inférieur à un mois.

La demande précise, à peine d’irrecevabilité, l’identité du demandeur, le nombre d’autorisations demandées, la catégorie et la commune d’implantation envisagés des véhicules et est adressée par lettre recommandée avec avis de réception ou déposée contre récépissé à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales dans le délai imparti.

Article R. 6312-34

Les demandes d’autorisation de mise en service sont enregistrées dès leur réception. Le rejet d’une demande non recevable fait l’objet d’une notification motivée à son auteur.

Article R. 6312-35

A l’expiration du délai précité, le préfet examine les demandes recevables et délivre, après avis du sous-comité des transports sanitaires, les autorisations de mise en service de véhicules.

Si le nombre de demandes d’autorisation est inférieur ou égal à celui des autorisations nouvelles susceptibles d’être accordées, le préfet est tenu d’y faire droit.

Si le nombre de demandes d’autorisation est supérieur aux possibilités de mise en service, les autorisations sont attribuées selon les priorités rendues publiques et en fonction de la situation locale de la concurrence. Si plusieurs demandes satisfont également à ces critères, le choix s’opère par tirage au sort. Dans ce cas, les auteurs de ces demandes sont informés de la date du tirage au sort et peuvent y assister.

La liste des personnes ayant bénéficié d’autorisations, indiquant pour chacune la catégorie et le lieu d’implantation des véhicules, est publiée au Recueil des actes administratifs de la préfecture.

Article R. 6312-36

Le préfet peut, après avis du sous-comité des transports sanitaires, décider de procéder au cours de la même année civile à d’autres attributions d’autorisations, selon les modalités et conditions de la présente section.

Pendant le délai d’un an suivant l’attribution d’une autorisation de mise en service dans les conditions prévues au troisième alinéa de l’article R. 6312-35, l’attributaire ne peut modifier la catégorie ou l’implantation du véhicule sans l’approbation préalable du préfet, demandée par lettre recommandée avec avis de réception. L’absence de réponse du préfet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande vaut approbation tacite de la modification d’implantation ou de catégorie.

Article R. 6312-37

En cas de remplacement du véhicule autorisé, le préfet prononce le transfert de l'autorisation à la demande et au profit de son titulaire.

En cas de cession du véhicule autorisé ou du droit d'usage de ce véhicule, le cessionnaire peut demander au préfet le transfert à son profit de l'autorisation initiale au titre du même département. Ce transfert ne peut être refusé que pour des motifs tirés de la satisfaction des besoins sanitaires de la population ou de la situation locale de la concurrence, appréciés à la date de la décision.

Article R. 6312-38

Les autorisations de mise en service dont bénéficie une personne faisant l'objet d'un retrait temporaire d'agrément prononcé en application des articles L. 6312-3 ou L. 6312-5 ou de l'article R. 6312-5 ne peuvent être transférées durant ce retrait.

Article R. 6312-39

Toute autorisation est réputée caduque :

1° Lorsque, du fait de son bénéficiaire, la mise en service effective du véhicule n'est pas intervenue dans un délai de trois mois après l'attribution ou le transfert de l'autorisation, sous réserve des dispositions de l'article R. 6312-40 ;

2° Lorsque, du fait de son bénéficiaire, le véhicule est mis hors service pendant plus de trois mois ; dans le cas d'une cessation définitive d'activité, notamment sur liquidation judiciaire, ce délai est porté à six mois.

Article R. 6312-40

Les personnes bénéficiant d'autorisations de mise en service et dont la demande d'agrément a été rejetée disposent d'un délai imparti par le préfet, d'au moins deux mois, pour réunir les conditions qui faisaient défaut pour l'obtention de l'agrément et déposer une nouvelle demande. En cas de nouveau refus, les autorisations de mise en service des véhicules pour l'utilisation desquels l'agrément était demandé deviennent caduques.

Article R. 6312-41

En cas de retrait sans limitation de durée de l'agrément, prononcé en application des articles L. 6312-3 ou L. 6312-5 ou de l'article R. 6312-5, les autorisations de mise en service dont bénéficie la personne concernée sont retirées.

Il en est de même lorsqu'une personne effectue des transports sanitaires en dépit du retrait temporaire d'agrément dont elle fait l'objet.

Article R. 6312-42

La personne qui dispose d'un véhicule loué auprès d'une entreprise de location ou d'un

organisme de crédit-bail ou de location avec option d'achat et dont le bail est résilié ou vient à terme sans renouvellement demeure titulaire de l'autorisation de mise en service initiale jusqu'à la date de son transfert dans les conditions prévues à l'article R. 6312-37 et au plus tard jusqu'à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de cette résiliation ou de ce terme.

Article R. 6312-43

Le sous-comité des transports sanitaires est tenu régulièrement informé des décisions de délivrance de transfert et de retrait des autorisations de mise en service.

Chapitre III : Comité départemental de l'aide médicale urgente de la permanence des soins et des transports sanitaires

Section 1 : Composition et fonctionnement

Article R. 6313-1

Le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires, présidé par le préfet ou son représentant, est composé :

1° De membres de droit ou de leurs représentants :

a) Le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;

b) Le médecin inspecteur départemental de santé publique ;

c) Le directeur départemental du service d'incendie et de secours ;

d) Le médecin-chef départemental du service d'incendie et de secours ;

e) Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ;

2° De quatre représentants des collectivités territoriales :

a) Deux conseillers généraux désignés par le conseil général ;

b) Deux maires désignés par l'association départementale des maires ou, à défaut, élus par le collège des maires du département, convoqué à cet effet par le préfet, à la représentation proportionnelle à la plus forte moyenne, sans adjonction ni suppression de noms et sans modification de l'ordre de présentation. Le vote peut avoir lieu par correspondance ;

3° De membres désignés par les organismes qu'ils représentent :

a) Un médecin représentant le conseil départemental de l'ordre des médecins ;

b) Un médecin-conseil désigné par le médecin-conseil régional du régime général

d’assurance maladie ;

c) Trois représentants des régimes obligatoires d’assurance maladie désignés respectivement par la caisse primaire d’assurance maladie, la caisse de mutualité sociale agricole et la caisse mutuelle régionale d’assurance maladie-maternité des travailleurs non salariés des professions non agricoles, dans le ressort desquelles siège le comité départemental ;

d) Un représentant du conseil départemental de la Croix-Rouge française ;

e) Un représentant de l’union régionale des caisses d’assurance maladie ;

f) Un médecin représentant l’union régionale des médecins exerçant à titre libéral ;

4° De membres nommés, ainsi que leurs suppléants, par le préfet :

a) Un médecin responsable de service d’aide médicale urgente et un médecin responsable de SMUR dans le département ;

b) Un directeur de centre hospitalier doté de moyens mobiles de secours et de soins d’urgence ;

c) Un représentant de l’organisation la plus représentative de l’hospitalisation publique ;

d) Le commandant du corps de sapeurs-pompiers le plus important du département ;

e) Un médecin d’exercice libéral pour chacune des organisations représentatives au niveau national désigné sur proposition des instances localement compétentes ;

f) Un représentant de chacune des associations de permanence des soins lorsqu’elles interviennent dans le dispositif de permanence des soins au niveau départemental ;

g) Deux représentants des organisations d’hospitalisation privée les plus représentatives au plan départemental, dont un représentant les établissements privés de santé mentionnés à l’article L. 6161-5 ;

h) Quatre représentants des organisations professionnelles nationales de transports sanitaires les plus représentatives au plan départemental ;

i) Un représentant de l’association départementale de transports sanitaires d’urgence la plus représentative sur le plan départemental ;

j) Deux praticiens hospitaliers sur proposition des organisations représentatives au niveau national des médecins exerçant dans les services d’urgence hospitaliers ;

k) Un représentant des associations d’usagers.

Article R. 6313-2

A l’exception des membres de droit, ainsi que des représentants des collectivités locales, lesquels sont nommés pour la durée de leur mandat électif, les membres du comité sont

nommés par arrêté du préfet, pour une durée de trois ans.

Le secrétariat du comité est assuré par les services du préfet.

Article R. 6313-3

Le comité peut décider d'entendre, sur une question déterminée, toute personnalité qualifiée.

Il constitue en son sein un sous-comité médical et un sous-comité des transports sanitaires.

Il est réuni au moins une fois par an par son président ou à la demande de la moitié de ses membres.

Section 2 : Sous-comité médical

Article R. 6313-4

Le sous-comité médical, formé par tous les médecins mentionnés à l'article R. 6313-1, sous la présidence du médecin inspecteur de santé publique, est réuni à l'initiative de ce dernier ou à la demande de la moitié de ses membres, et au moins deux fois par an.

Il examine les questions relevant de l'activité médicale de l'aide médicale urgente et veille au respect de la déontologie et du secret professionnel.

Il évalue chaque année l'organisation de la permanence des soins et propose les modifications qu'il juge souhaitables.

Section 3 : Sous-comité des transports sanitaires

Article R. 6313-5

Le sous-comité des transports sanitaires est constitué, sous la présidence du préfet ou de son représentant, par les membres du comité départemental suivants :

1° Le médecin inspecteur départemental de santé publique ;

2° Le médecin responsable du service d'aide médicale urgente ;

3° Les trois représentants des trois régimes d'assurance-maladie désignés à l'article R. 6313-1 ;

4° Le directeur départemental du service d'incendie et de secours ;

5° Le médecin chef départemental du service d'incendie et de secours ;

6° Le commandant du centre de secours de sapeurs-pompiers le plus important du département ;

7° Les quatre représentants des organisations professionnelles de transports sanitaires désignés à l'article R. 6313-1 ;

8° Le directeur d'un établissement de santé public assurant des transports sanitaires ;

9° Le représentant de l'association départementale des transports sanitaires d'urgence la plus représentative sur le plan départemental, ainsi que :

10° Quatre membres désignés par leurs pairs au sein du comité départemental :

a) Deux représentants des collectivités territoriales ;

b) Un médecin d'exercice libéral ;

c) Un directeur d'établissement de santé privé assurant des transports sanitaires.

Dans le cas où il examine les problèmes de transports sanitaires non terrestres, le sous-comité s'adjoint le représentant des administrations concernées et les techniciens nécessaires désignés par le préfet.

Lorsqu'il est consulté sur une question relative à l'application de l'article L. 6312-4, le sous-comité s'adjoint le directeur départemental de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, ou son représentant.

Article R. 6313-6

Le sous-comité est chargé de donner un avis préalable à la délivrance, à la suspension ou au retrait par le préfet de l'agrément nécessaire aux transports sanitaires institué par l'article L. 6312-2.

Cet avis est donné après rapport du médecin inspecteur de santé publique et au vu du dossier et des observations de l'intéressé. Il est rendu dans les trois mois qui suivent la saisine. Passé ce délai, cet avis n'est plus requis.

Le sous-comité peut être saisi par son président de tout problème relatif aux transports sanitaires.

Article R. 6313-7

En cas d'urgence, le préfet peut procéder à titre provisoire à la délivrance ou au retrait d'agrément.

Avant de se prononcer définitivement, il saisit pour avis le sous-comité dans un délai maximum d'un mois après sa décision provisoire.

Section 4 : Dispositions propres à Paris et à certains départements

Article R. 6313-8

Dans la composition du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de Paris ainsi que des départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne et dans la composition des sous-comités, le directeur départemental du service d'incendie et de secours est remplacé par le général commandant la brigade de sapeurs-pompiers ou son représentant, le médecin chef départemental du service d'incendie et de secours par le médecin chef de la brigade de sapeurs-pompiers ou son représentant, le commandant du corps des sapeurs-pompiers le plus important, par un officier supérieur de la brigade de sapeurs-pompiers de Paris ou son représentant.

A Paris, les quatre représentants des collectivités locales sont quatre conseillers de Paris désignés par leur conseil.

A Marseille, le commandant du corps des sapeurs-pompiers le plus important est le commandant du bataillon des marins pompiers.

Chapitre IV : Dispositions pénales

Section 1 : Dispositions communes aux transports terrestre et aérien

Article R. 6314-1

Le fait de laisser croire faussement, par dénomination, emblèmes ou tout autre moyen que l'on est titulaire de l'agrément prévu à l'article L. 6312-2 est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

En cas de récidive, l'amende prévue pour la récidive des contraventions de la cinquième classe est applicable.

Article R. 6314-2

Est puni de la peine d'amende prévue pour les contraventions de la troisième classe le fait pour une personne, titulaire de l'agrément prévu à l'article R. 6312-11, de ne pas soumettre les véhicules et les aéronefs affectés aux transports sanitaires au contrôle des services de la direction des affaires sanitaires et sociales.

Article R. 6314-3

Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, des infractions prévues aux présent chapitre.

La peine encourue par les personnes morales est l'amende, dans les conditions prévues à

l’article 131-41 du code pénal.

Section 2 : Dispositions particulières au transport terrestre

Article R. 6314-4

Est puni de la peine d’amende prévue pour les contraventions de la troisième classe le fait pour une personne titulaire de l’agrément prévu à l’article R. 6312-11 :

1° Ne pas tenir à jour et ne pas adresser annuellement la liste de son personnel en précisant sa qualification à la direction départementale des affaires sanitaires et sociales ;

2° De ne pas informer, pendant la garde, le centre de réception et de régulation des appels médicaux conformément au 4° de l’article R. 6312-23.

Article R. 6314-5

Est puni de la peine d’amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe le fait pour une personne titulaire de l’agrément prévu à l’article R. 6312-11 :

1° De ne pas respecter les obligations de garde qui lui incombent ;

2° D’effectuer ou de faire effectuer un transport sanitaire sans respecter les obligations prévues au deuxième alinéa de l’article R. 6312-16 relatives aux conditions de transport du malade.

Article R. 6314-6

Le fait de laisser croire faussement, par dénomination, emblèmes ou tout autre moyen, de sa participation au fonctionnement des services d’aide médicale urgente et des moyens mobiles de secours et de soins d’urgence est puni de la peine d’amende prévue pour les contraventions de la cinquième classe.

Chapitre V : Permanence des soins

Section unique

Article R. 6315-1

La permanence des soins en médecine ambulatoire prévue à l’article L. 6315-1 est assurée, en dehors des horaires d’ouverture des cabinets libéraux et des centres de santé, de 20 heures à 8 heures les jours ouvrés, ainsi que les dimanches et jours fériés par des médecins de garde et d’astreinte exerçant dans ces cabinets et centres ainsi que par des médecins appartenant à des associations de permanence des soins.

Toutefois, le cahier des charges mentionné à l'article R. 6315-6 peut prévoir que la permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée, pour partie de la période comprise entre 20 heures et 8 heures, selon des modalités distinctes de celles prévues au premier alinéa du présent article. Ces modalités sont définies en fonction des besoins de la population évalués à partir de l'activité médicale constatée et des délais d'intervention dans les différents secteurs du département.

Cette permanence est organisée dans le cadre départemental en liaison avec les établissements de santé publics et privés et en fonction des besoins évalués par le comité départemental mentionné à l'article L. 6313-1.

A cette fin, le département est divisé en secteurs dont le nombre et les limites sont fixés en fonction de données géographiques et démographiques ainsi que de l'offre de soins existante. Ces limites peuvent varier selon les périodes de l'année et être adaptées, pour toute ou partie de la période de permanence de soins, aux besoins de la population.

La détermination du nombre et des limites des secteurs est arrêtée par le préfet du département et, à Paris, par le préfet de police, après consultation du conseil départemental de l'ordre des médecins et avis du comité départemental mentionné à l'article L. 6313-1. En tant que de besoin, des secteurs interdépartementaux peuvent être constitués par arrêté préfectoral, après avis des comités des départements concernés.

La carte des secteurs fait l'objet, suivant la même procédure, d'un réexamen annuel.

Article R. 6315-2

Dans chaque secteur un tableau nominatif des médecins de permanence est établi pour une durée minimale de trois mois par les médecins mentionnés à l'article R. 6315-1 qui sont volontaires pour participer à cette permanence ou par les associations qu'ils constituent à cet effet. Ce tableau est transmis, au plus tard 45 jours avant sa mise en oeuvre, au conseil départemental de l'ordre des médecins qui vérifie que les intéressés sont en situation régulière d'exercice.

Les associations de permanence des soins peuvent participer au dispositif sous réserve d'une transmission préalable au conseil départemental de l'ordre des médecins de la liste nominative des médecins participant à cette permanence. Il en est de même pour les médecins des centres de santé.

Dix jours au moins avant sa mise en oeuvre par le conseil départemental, le tableau est transmis au préfet, au service d'aide médicale urgente, aux médecins concernés, aux caisses d'assurance maladie ainsi que, sur leur demande, aux organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux représentées au niveau départemental.

Article R. 6315-3

L'accès au médecin de permanence fait l'objet d'une régulation préalable qui est organisée par le service d'aide médicale urgente.

Toutefois, l'accès au médecin de permanence peut également être assuré par des centres

d’appel des associations de permanence des soins si ceux-ci sont interconnectés avec le service d’aide médicale urgente. Les modalités de l’interconnexion sont définies par une convention conclue entre l’établissement hospitalier où est situé le service d’aide médicale urgente et l’association de permanence de soins. La convention précise également les modalités de collaboration entre le service d’aide médicale urgente et l’association ainsi que les procédures d’évaluation de cette collaboration. La convention est approuvée par le préfet après avis du comité départemental de l’aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires.

Article R. 6315-4

Les médecins participent à la permanence des soins sur la base du volontariat.

En cas d’absence ou d’insuffisance de médecins volontaires pour participer à la permanence des soins sur un ou plusieurs secteurs dans le département, constatée par le conseil départemental de l’ordre des médecins, ce conseil, en vue de compléter le tableau de permanence prévu à l’article R. 6315-2, recueille l’avis des organisations représentatives au niveau national des médecins libéraux et des médecins des centres de santé représentées au niveau départemental et des associations de permanence des soins. Il peut prendre l’attache des médecins d’exercice libéral dans les secteurs concernés. Si, à l’issue de ces consultations et démarches, le tableau de permanence reste incomplet, le conseil départemental adresse un rapport, faisant état des avis recueillis et, le cas échéant, des entretiens avec les médecins d’exercice libéral, au préfet qui procède aux réquisitions nécessaires.

Les obligations ou engagements pris par le médecin titulaire dans le cadre de la permanence des soins sont assurés par le médecin qui le remplace.

Il peut être accordé par le conseil départemental de l’ordre des médecins des exemptions de permanence pour tenir compte de l’âge, de l’état de santé et éventuellement des conditions d’exercice de certains médecins. La liste des médecins exemptés est transmise au préfet par le conseil départemental avec le tableau de permanence prévu à l’article R. 6315-2.

Article R. 6315-5

A la demande du médecin chargé de la régulation médicale ou du centre d’appel de l’association de permanence de soins dans les conditions prévues à l’article R. 6315-3, le médecin de permanence intervient auprès du patient par une consultation ou par une visite.

Article R. 6315-6

Un cahier des charges départemental fixe les conditions particulières d’organisation de la permanence des soins et de la régulation. Il est arrêté par le préfet après avis du comité départemental prévu à l’article L. 6313-1.

Ce cahier des charges est établi sur la base d’un cahier des charges type fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. Il comporte notamment l’état de l’offre de soins et

l’évaluation des besoins de la population. Il fixe les modalités de détermination des secteurs géographiques et précise, le cas échéant, les collaborations nécessaires entre les médecins assurant la permanence et les structures hospitalières. Il précise les modalités de participation des médecins spécialistes. Il détermine également les indicateurs de suivi et les modalités d’évaluation du fonctionnement de la régulation prévue à l’article R. 6315-3 et, le cas échéant, des centres d’appel des associations de permanence des soins, ainsi que de l’ensemble du dispositif de permanence de soins.

Lorsque le cahier des charges prévoit que la permanence des soins en médecine ambulatoire est assurée, pour partie de la période comprise entre 20 heures et 8 heures, selon des modalités distinctes de celles prévues au premier alinéa de l’article R. 6315-1, il précise alors l’organisation prévue pour répondre aux demandes de soins.

Le cahier des charges peut prévoir une mise en commun entre plusieurs secteurs des moyens nécessaires pour assurer la permanence des soins.

Le cahier des charges détermine les conditions du recueil et du suivi des incidents relatifs à l’organisation et au fonctionnement de la permanence des soins ainsi que les modalités selon lesquelles le comité départemental de l’aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires est informé de ces incidents.

Article R. 6315-7

La mission régionale de santé, prévue à l’article L. 162-47 du code de la sécurité sociale, élabore ses propositions relatives à l’organisation du dispositif de permanence des soins compte tenu de l’état de l’offre de soins et d’une évaluation des besoins de la population dans la région.

La mission régionale de santé soumet pour avis ses propositions au conseil régional de l’ordre des médecins, aux représentants dans la région des organisations syndicales représentatives des médecins libéraux, à l’union des médecins exerçant à titre libéral mentionnée à l’article L. 4134-1 ainsi qu’aux représentants désignés au niveau régional par les organisations représentatives au niveau national des médecins exerçant la médecine d’urgence dans les établissements hospitaliers. Elles sont également soumises pour avis aux associations de professionnels participant à la permanence des soins. L’avis de ces organisations est transmis à la mission régionale de santé dans un délai de trente jours à compter de la date de réception du projet de propositions.

La mission régionale de santé transmet au préfet de chaque département ses propositions ainsi que les avis recueillis.

TITRE II : AUTRES SERVICES DE SANTÉ

Chapitre Ier : Réseaux de santé

Section unique

Article D. 6321-1

Les réseaux de santé définis à l'article L. 6321-1 peuvent bénéficier de subventions de l'Etat et des collectivités territoriales ainsi que de financements de l'assurance maladie, notamment de la dotation nationale de développement des réseaux en application des articles L. 162-43 à L. 162-46 du code de la sécurité sociale, sous réserve de satisfaire aux conditions définies par les articles D. 6321-2 à D. 6321-6.

Article D. 6321-2

Les réseaux de santé répondent à un besoin de santé de la population, dans une aire géographique définie, prenant en compte l'environnement sanitaire et social. En fonction de leur objet, les réseaux mettent en oeuvre des actions de prévention, d'éducation, de soin et de suivi sanitaire et social.

Chaque réseau définit son objet et les moyens nécessaires à sa réalisation. Il rappelle et fait connaître les principes éthiques dans le respect desquels ses actions seront mises en oeuvre. Il met en place une démarche d'amélioration de la qualité des pratiques, s'appuyant notamment sur des référentiels, des protocoles de prise en charge et des actions de formation destinées aux professionnels et intervenants du réseau, notamment bénévoles, avec l'objectif d'une prise en charge globale de la personne.

Le réseau prévoit une organisation, un fonctionnement et une démarche d'évaluation décrits dans une convention constitutive lui permettant de répondre à son objet et de s'adapter aux évolutions de son environnement.

Article D. 6321-3

Le réseau garantit à l'usager le libre choix d'accepter de bénéficier du réseau ou de s'en retirer. Il garantit également à l'usager le libre choix des professionnels de santé intervenant dans le réseau.

Le réseau remet un document d'information aux usagers qui précise le fonctionnement du réseau et les prestations qu'il propose, les moyens prévus pour assurer l'information de l'usager à chaque étape de sa prise en charge, ainsi que les modalités lui garantissant l'accès aux informations concernant sa santé et le respect de leur confidentialité.

Lorsqu'une prise en charge individualisée est proposée dans le cadre du réseau, le document prévu à l'alinéa précédent est signé, lorsque cela est possible, par l'usager ou, selon le cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur, dans les conditions définies à l'article L. 1111-2 ou par la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6. Ce document détermine également les règles de cette prise en charge et les engagements réciproques souscrits par l'usager et par les professionnels.

La charte du réseau décrite à l'article D. 6321-4 et la convention constitutive décrite à l'article D. 6321-5 sont portées à la connaissance de l'usager. Le réseau remet également la charte du réseau à l'ensemble des professionnels de santé de son aire géographique.

Article D. 6321-4

L’amélioration de la qualité du service rendu à l’usager au sein du réseau implique une coordination organisée entre les membres du réseau pour assurer la continuité et la globalité des interventions, pluriprofessionnelles et, le cas échéant, interdisciplinaires.

Une charte, dite « charte du réseau », définit les engagements des personnes physiques et des personnes morales, notamment des associations, intervenant à titre professionnel ou bénévole. Cette charte, cosignée par chacun des membres du réseau, rappelle les principes éthiques. En outre, elle précise :

1° Les modalités d’accès et de sortie du réseau ;

2° Le rôle respectif des intervenants, les modalités de coordination et de pilotage ;

3° Les éléments relatifs à la qualité de la prise en charge ainsi que les actions de formation destinées aux intervenants ;

4° Les modalités de partage de l’information dans le respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à chacun des acteurs.

Les référentiels utilisés et les protocoles de prise en charge font l’objet d’une annexe à la charte.

Le document d’information prévu au deuxième alinéa de l’article D. 6321-3 est également annexé à la charte du réseau.

Les signataires de la charte s’engagent à participer aux actions de prévention, d’éducation, de soins et de suivi sanitaire et social mises en oeuvre dans le cadre du réseau, en fonction de son objet, et à la démarche d’évaluation.

Les signataires de la charte s’engagent également à ne pas utiliser leur participation directe ou indirecte à l’activité du réseau à des fins de promotion et de publicité. Le bénéfice des financements prévus à l’article D. 6321-1 est subordonné au respect de cette règle. Cette interdiction ne s’applique pas aux opérations conduites par le réseau et destinées à le faire connaître des professionnels ou des patients concernés, dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères.

Article D. 6321-5

Le ou les promoteurs du réseau et ses autres membres, au moment de sa création, signent une convention constitutive qui précise notamment :

1° L’objet du réseau et les objectifs poursuivis ;

2° L’aire géographique du réseau et la population concernée ;

3° Le siège du réseau ; l’identification précise des promoteurs du réseau, leur fonction et, le cas échéant, l’identification du responsable du système d’information ;

4° Les personnes physiques et morales le composant et leurs champs d’intervention

respectifs ;

5° Les modalités d’entrée et de sortie du réseau des professionnels et des autres intervenants ;

6° Les modalités de représentation des usagers ;

7° La structure juridique choisie et ses statuts correspondants, les différentes conventions et contrats nécessaires à sa mise en place ;

8° L’organisation de la coordination et du pilotage, les conditions de fonctionnement du réseau et, le cas échéant, les modalités prévues pour assurer la continuité des soins ;

9° L’organisation du système d’information, et l’articulation avec les systèmes d’information existants ;

10° Les conditions d’évaluation du réseau ;

11° La durée de la convention et ses modalités de renouvellement ;

12° Le calendrier prévisionnel de mise en oeuvre ;

13° Les conditions de dissolution du réseau.

Cette convention constitutive est signée par tout nouveau membre du réseau. Elle est portée à la connaissance des professionnels de santé de l’aire géographique du réseau.

Article D. 6321-6

Les réseaux qui sollicitent les financements mentionnés à l’article D. 6321-1 présentent à l’appui de leur demande un dossier comprenant les documents prévus aux articles D. 6321-3 à D. 6321-5, ainsi qu’un plan de financement. Les financements acquis ou demandés, l’ensemble des moyens en personnel, en locaux ou en matériel mis à leur disposition et valorisés, y sont énumérés. Les documents comptables correspondants y sont annexés, ainsi que les accords passés entre les membres du réseau et des tiers, le cas échéant.

Article D. 6321-7

Chaque année, avant le 31 mars, les promoteurs du réseau transmettent aux représentants des organismes qui leur ont accordé les financements mentionnés à l’article D. 6321-1 un rapport d’activité relatif à l’année précédente comportant des éléments d’évaluation ainsi qu’un bilan financier et les documents comptables s’y rapportant.

Tous les trois ans, ainsi que, le cas échéant, au terme du projet, un rapport d’évaluation est réalisé permettant d’apprécier :

1° Le niveau d’atteinte des objectifs ;

2° La qualité de la prise en charge des usagers, processus et résultats ;

3° La participation et la satisfaction des usagers et des professionnels du réseau ;

4° L’organisation et le fonctionnement du réseau ;

5° Les coûts afférents au réseau ;

6° L’impact du réseau sur son environnement ;

7° L’impact du réseau sur les pratiques professionnelles.

Chapitre II : Chirurgie esthétique

Section 1 : Autorisation

Article R. 6322-1

Sont soumises aux dispositions du présent chapitre les installations où sont pratiqués des actes chirurgicaux tendant à modifier l’apparence corporelle d’une personne, à sa demande, sans visée thérapeutique ou reconstructrice.

Article R. 6322-2

L’autorisation mentionnée à l’article L. 6322-1 est accordée ou renouvelée par le préfet du département où se situent les installations de chirurgie esthétique.

Article R. 6322-3

Les demandes d’autorisation et de renouvellement de l’autorisation sont adressées au préfet, par lettre recommandée avec demande d’avis de réception, par la ou les personnes physiques ou morales qui sollicitent pour leur propre compte la délivrance de l’autorisation.

Les demandes de renouvellement sont présentées dans les mêmes conditions par le titulaire de l’autorisation, huit mois au moins et douze mois au plus avant l’achèvement de la durée de l’autorisation en cours de validité.

Article R. 6322-4

Les demandes d’autorisation ou de renouvellement de l’autorisation ne peuvent être examinées par le préfet que si elles sont accompagnées d’un dossier complet.

Ce dossier doit comprendre les éléments suivants :

1° Un dossier administratif comportant :

a) L’identité et le statut juridique du demandeur ;

b) La présentation du projet d’installation servant à la pratique de la chirurgie esthétique ou le projet d’exercice de la chirurgie esthétique au sein de l’établissement de santé, et, lorsqu’il s’agit d’une demande de renouvellement, les modifications, le cas échéant, envisagées ;

c) Un engagement du demandeur sur le maintien des caractéristiques de l’installation après l’autorisation ou le renouvellement ;

d) Les conventions conclues avec un ou plusieurs établissements de santé autorisés à exercer l’activité de soins d’accueil et de traitement des urgences et l’activité de soins de réanimation mentionnées à l’article R. 6122-25, en vue d’organiser, le cas échéant, le transfert d’urgence des personnes prises en charge par le demandeur, lorsque le demandeur n’est pas un établissement de santé autorisé à exercer ces activités ;

e) Le cas échéant, la convention mentionnée à l’article R. 5126-112 ;

f) Un document attestant l’adoption du système prévu à l’article L. 6111-1 et, le cas échéant, la convention mentionnée au deuxième alinéa de l’article R. 6111-21 ;

g) Une attestation du demandeur et de son assureur qu’ils ont connaissance des obligations d’information des caisses d’assurance-maladie, en application de l’article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, en cas d’accident ou de lésion causés à un assuré social ;

2° Un dossier relatif aux personnels, faisant apparaître les engagements du demandeur relatifs aux effectifs et à la qualification des personnels, notamment médicaux, pharmaceutiques et non médicaux, nécessaires à la mise en oeuvre du projet et à la pratique de la chirurgie esthétique ;

3° Un dossier technique et financier comportant :

a) Une présentation, accompagnée de plans cotés et orientés, des installations servant à l’activité de chirurgie esthétique, ainsi que des moyens d’hospitalisation et des moyens techniques, notamment le secteur opératoire, qui sont mis en place ou que le demandeur s’engage à mettre en place pour satisfaire aux conditions d’autorisation et aux conditions techniques de fonctionnement fixées en application de l’article L. 6322-1 ;

b) Une présentation des modalités de financement du projet et du compte ou budget prévisionnel d’exploitation ;

4° Un dossier relatif à l’évaluation comportant :

a) L’énoncé des objectifs que s’est assignés le demandeur relatifs notamment à la qualité, à la sécurité et à la continuité des soins donnés aux personnes faisant l’objet d’une intervention de chirurgie esthétique ;

b) La description des indicateurs et des méthodes prévus pour apprécier la réalisation de ces objectifs ;

c) La description du système de recueil et de traitement des données médicales, techniques et administratives nécessaires à la mise en oeuvre de l’évaluation comprenant

:

- les caractéristiques des interventions réalisées, notamment les constatations de l'état de la personne concernée avant et après l'intervention ;

- le volume des actes par nature et par degré de complexité ;

- les données relatives à la surveillance des risques de survenance d'accident médical, d'affection iatrogène, d'infection nosocomiale ou d'événement indésirable lié à un produit de santé, ainsi qu'au signalement des faits constatés de ces diverses natures ;

d) La description du dispositif d'information et de participation des personnels médicaux et non médicaux impliqués dans la procédure d'évaluation ;

e) La description des procédures ou des méthodes d'évaluation de la satisfaction des personnes faisant l'objet d'une intervention de chirurgie esthétique.

Lorsqu'il s'agit d'une demande de renouvellement, le demandeur joint au dossier les rapports d'évaluation établis pendant la précédente période d'autorisation et une synthèse faisant état des mesures prises ou qu'il s'engage à prendre pour corriger les éventuels écarts constatés. Les objectifs et les moyens d'évaluation mentionnés ci-dessus tiennent compte des résultats de l'évaluation correspondant à cette période.

Le demandeur joint également au dossier une copie du rapport de certification par la Haute Autorité de santé, ou à défaut une copie de l'accusé de réception par cette autorité de sa demande d'engagement de la procédure de certification.

Article R. 6322-5

Le dossier est complet le jour où sont reçues par le préfet toutes les pièces prévues à l'article R. 6322-4.

Toutefois, le dossier est réputé complet au jour de sa réception si, dans le délai d'un mois à compter de ce jour, le préfet n'a pas fait connaître au demandeur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, la liste des pièces manquantes ou incomplètes, en l'invitant à compléter le dossier dans les conditions d'envoi prévues au premier alinéa de l'article R. 6322-3.

Lorsqu'il s'agit d'une demande tendant à obtenir le renouvellement de l'autorisation, le dossier non complet au plus tard huit mois avant l'échéance est réputé non déposé.

Article R. 6322-6

Le silence gardé par le préfet vaut rejet de la demande à l'expiration d'un délai de quatre mois à compter du jour où le dossier de la demande est complet ou réputé complet.

Lorsque la demande tend à obtenir le renouvellement de l'autorisation, le silence gardé par le préfet au-delà de quatre mois à compter du même jour vaut tacite reconduction de l'autorisation à la date de son échéance.

Ces délais sont portés à six mois lorsque le préfet décide de faire procéder à une inspection des installations à l'occasion de l'instruction d'une demande de renouvellement ou à l'occasion de l'instruction de la demande de confirmation d'autorisation en cas de cession d'exploitation prévue à l'article R. 6322-10.

Article R. 6322-7

Une décision de refus d'autorisation ne peut être prise que pour l'un ou plusieurs des motifs suivants :

1° Lorsque le projet n'est pas conforme aux conditions d'autorisation fixées aux articles R. 6322-14 à R. 6322-29 ou aux conditions techniques de fonctionnement fixées en application de l'article L. 6322-3 ;

2° Lorsqu'il a été constaté un début de création des installations avant l'octroi de l'autorisation.

Article R. 6322-8

Une décision de refus de renouvellement de l'autorisation ne peut être prise que pour un ou plusieurs des motifs suivants :

1° Lorsque les installations et leur utilisation ne satisfont pas aux conditions d'autorisation fixées aux articles R. 6322-14 à R. 6322-29 ou aux conditions techniques de fonctionnement prévues à l'article L. 6322-3 ;

2° Lorsqu'est constaté le non-respect des obligations prévues à l'article L. 6322-2 ;

3° Lorsqu'il a été constaté une publicité directe ou indirecte sous quelque forme que ce soit en faveur de l'activité de chirurgie esthétique réalisée par le titulaire de l'autorisation ;

4° Lorsque le titulaire de l'autorisation n'a pas engagé la procédure de certification prévue à l'article L. 6113-3 ;

5° Lorsque les caractéristiques des installations ou de leur fonctionnement ne sont plus en conformité avec l'autorisation ;

6° Lorsque l'évaluation n'est pas réalisée ou ne fait pas apparaître que les objectifs mentionnés au a du 4° de l'article R. 6322-4 ont été poursuivis ;

7° Lorsque l'exploitation a été cédée, sans la confirmation d'autorisation prévue à l'article R. 6322-10.

Article R. 6322-9

Les décisions d'autorisation ou de rejet explicites doivent être motivées.

Elles sont notifiées au demandeur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Toute décision expresse d’autorisation, de renouvellement ou de rejet fait l’objet d’une publication au recueil des actes administratifs du département. Il est fait mention à ce recueil des décisions implicites de reconduction de l’autorisation prévues à l’article R. 6322-6 et de la date à laquelle elles prennent effet.

Le préfet délivre une attestation de ces décisions implicites aux bénéficiaires, sur leur demande.

La demande par laquelle est sollicitée la communication des motifs d’une décision implicite de rejet intervenue en application de l’article R. 6322-6 est adressée au préfet par lettre recommandée avec demande d’avis de réception dans les deux mois à compter de la date à laquelle la décision implicite est née ; les motifs sont indiqués au demandeur dans le mois qui suit la réception de cette lettre.

Article R. 6322-10

Dans le cas de cession de l’exploitation, y compris lorsque cette cession résulte d’un regroupement ou d’une fusion, le cessionnaire, avant de commencer l’exploitation pour son compte, adresse au préfet, suivant les modalités prévues au premier alinéa de l’article R. 6322-3, une demande de confirmation de l’autorisation, assortie du dossier prévu à l’article R. 6322-4 tel qu’il est exigible pour une demande de renouvellement et faisant apparaître, le cas échéant, les modifications qu’il entend apporter aux installations ou à leur fonctionnement.

Le dossier comporte en outre un document signé du cédant ou de son représentant légal, attestant la cession, ou une copie de l’acte ou de la promesse de vente.

Le préfet statue sur cette demande suivant les modalités prévues pour une demande d’autorisation.

La confirmation de l’autorisation ne peut être refusée que si le dossier présenté par le cessionnaire fait apparaître des modifications qui seraient de nature à justifier un refus de renouvellement en application de l’article R. 6322-8.

Article R. 6322-11

La caducité de l’autorisation est constatée par le préfet. Le délai de trois ans mentionné au troisième alinéa de l’article L. 6322-1 court à partir du jour de la notification de la décision expresse accordant l’autorisation.

La durée de validité des autorisations est de cinq ans. Pour la première autorisation, cette durée est comptée à partir du jour où est constaté le résultat positif de la visite de conformité prévue au même article. Pour le renouvellement de l’autorisation, cette durée est comptée à partir du lendemain de l’expiration de la précédente autorisation.

La confirmation de l’autorisation en cas de cession ne modifie pas la durée de l’autorisation en cours de validité.

Article R. 6322-12

Les décisions de suspension et de retrait prévues au cinquième alinéa de l'article L. 6322-1 sont prises par le préfet pour les motifs et dans les conditions définies par l'article L. 6122-13. Elles sont motivées. Elles sont notifiées et publiées selon les modalités prévues à l'article R. 6322-9.

La suspension ne proroge pas la durée de l'autorisation, sous réserve de ce qui est prévu à l'article R. 6322-13.

Article R. 6322-13

Lorsque, au cours de l'examen d'une demande de renouvellement ou d'une demande de confirmation de l'autorisation, les constatations faites lors de l'inspection mentionnée au dernier alinéa de l'article R. 6322-6 conduisent à la suspension de l'autorisation, les délais prévus par l'article R. 6322-6, ainsi que les durées mentionnées au deuxième alinéa de l'article R. 6322-11, sont interrompus jusqu'à l'intervention de la décision définitive.

Cette interruption est applicable aux demandes qui sont présentées en vue de la confirmation ou du renouvellement de la durée d'une autorisation pendant qu'elle est suspendue.

Si l'autorisation n'est pas retirée, l'examen de la demande de renouvellement ou de confirmation d'autorisation reprend alors, sans que le silence du préfet sur cette demande ait pu faire naître la tacite reconduction de l'autorisation prévue à l'article R. 6322-6. La durée de validité de l'autorisation renouvelée est comptée, comme il est prévu au deuxième alinéa de l'article R. 6322-11, à partir du lendemain du jour où devait expirer l'autorisation précédente.

Article R. 6322-14

L'autorisation ne peut être accordée que pour les installations remplissant les conditions prévues aux articles R. 6322-15 à R. 6322-29.

Article R. 6322-15

Lorsqu'elles ne sont pas desservies par la pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé en vertu du 4° de l'article R. 5126-3, les installations de chirurgie esthétique peuvent disposer d'une pharmacie à usage intérieur dans les conditions prévues à l'article L. 5126-1 et aux articles R. 5126-2 à R. 5126-52.

A défaut, elles se conforment pour l'approvisionnement, la détention et la dispensation des produits pharmaceutiques et des médicaments aux dispositions des articles R. 5126-111 à R. 5126-115.

Article R. 6322-16

La personne titulaire de l'autorisation relative aux installations de chirurgie assure la

qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux dans les conditions prévues aux articles R. 6111-18 à R. 6111-21.

Article R. 6322-17

Les déchets issus des activités de chirurgie esthétique sont considérés comme des déchets d'activités de soins, au sens et pour l'application des dispositions de l'article R. 1335-1.

Les dispositions des articles R. 1335-2 à R. 1335-8 et des articles R. 1335-13 et R. 1335-14 relatifs à l'élimination des déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés sont applicables aux installations de chirurgie esthétique.

Article R. 6322-18

Les dispositions des articles R. 1113-1 à R. 1113-9 relatifs à la responsabilité des établissements à l'égard des biens des personnes accueillies sont applicables aux installations de chirurgie esthétique.

Article R. 6322-19

Les dispositions des articles R. 1112-79 à R. 1112-94 relatifs à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge sont appliquées aux personnes prises en charge dans les installations de chirurgie esthétique dont le titulaire de l'autorisation est un établissement de santé.

Dans ce cas, le préfet reçoit le rapport prévu au 3° du II de l'article R. 1112-80, ou communication des éléments relatifs à l'activité de chirurgie esthétique figurant à ce rapport.

Article R. 6322-20

Lorsque le titulaire de l'autorisation n'est pas un établissement de santé, il met en place un comité de relations avec les usagers et de qualité de la prise en charge ainsi constitué :

1° Le titulaire de l'autorisation, ou son représentant, président ;

2° Deux médiateurs médecins et leurs suppléants ;

3° Deux médiateurs non médecins et leurs suppléants ;

4° Un représentant des usagers et son suppléant.

Les médiateurs non médecins et leurs suppléants sont désignés par le titulaire de l'autorisation parmi le personnel infirmier ou aide-soignant exerçant dans les installations de chirurgie esthétique.

Les médiateurs médecins et leurs suppléants sont désignés par le titulaire de l'autorisation

parmi les médecins exerçant la chirurgie esthétique dans d’autres installations que les installations concernées ou ayant cessé d’exercer la chirurgie esthétique ou des fonctions de médiateur depuis moins de cinq ans.

Le représentant des usagers et son suppléant sont désignés par le préfet parmi les personnes proposées par les associations mentionnées à l’article L. 1114-1, ou, à défaut, par les associations de défense des consommateurs, régulièrement déclarées.

Article R. 6322-21

Le titulaire de l’autorisation peut décider de compléter la composition de ce comité par un médecin et un suppléant ainsi que par un représentant du conseil d’administration ou de l’organe collégial qui en tient lieu et un suppléant. Le médecin et son suppléant sont choisis par et parmi les médecins exerçant dans l’installation de chirurgie esthétique. Le représentant du conseil d’administration ou de l’organe collégial qui en tient lieu et son suppléant sont choisis par et parmi les membres qui n’y représentent pas les professionnels.

Les membres du comité sont nommés pour une durée de trois ans renouvelable.

Article R. 6322-22

En cas de vacance dans le comité prévu à l’article R. 6322-20 d’un siège de médiateur médecin pendant une période supérieure à six mois, le préfet en désigne un sur proposition du conseil départemental de l’ordre, parmi des praticiens remplissant les conditions d’exercice définies à l’article R. 6322-20.

Une même personne ne peut assurer les missions de médiateur médecin titulaire ou suppléant auprès de plus de trois établissements simultanément.

Le titulaire de l’autorisation assure les médiateurs médecins titulaires et suppléants pour les risques courus au titre de leurs missions.

Article R. 6322-23

La liste nominative des membres du comité est affichée dans l’établissement et remise à chaque patient.

Article R. 6322-24

Le comité se réunit sur convocation de son président au moins une fois par an et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l’examen des plaintes et réclamations dans les conditions prévues à l’article R. 6322-25.

Le président ne prend pas part aux votes. En cas de partage égal des voix, le comité est regardé comme ayant donné son avis.

Article R. 6322-25

Le comité veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. Il veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

A cet effet, l'ensemble des plaintes et des réclamations exprimées par les usagers ou leurs proches sont tenues à sa disposition par le titulaire de l'autorisation.

Les réponses qui sont apportées à ces plaintes et réclamations par les responsables sont accompagnées d'une information sur la possibilité de saisir le comité.

Le comité examine les plaintes et réclamations dont il est saisi par le titulaire de l'autorisation ou par la personne intéressée. Le ou les médiateurs concernés rencontrent l'auteur de la plainte ou de la réclamation et en rendent compte au comité. Une copie de ce compte rendu est transmise au plaignant.

Après avoir, s'il le juge utile, entendu l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le comité formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou d'informer l'intéressé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Il peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans le délai de huit jours suivant la séance, le titulaire de l'autorisation répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis du comité.

Article R. 6322-26

Le comité contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la prise en charge des personnes accueillies.

A cet effet :

1° Il reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment :

a) Le résultat de l'évaluation de la satisfaction des personnes mentionnée au e du 4° de l'article R. 6322-4 ;

b) Le nombre, la nature et l'issue des recours formés par les usagers ;

2° A partir notamment de ces informations, le comité :

a) Procède à une appréciation des pratiques concernant des droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus ainsi que des suites qui leur ont été apportées ;

b) Formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes accueillies et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

Le rapport annuel d'activité du comité est transmis au préfet.

Article R. 6322-27

Les dispositions des articles R. 1112-1 à R. 1112-3, de l'article R. 1112-5 et des articles R. 1112-7 à R. 1112-9 relatifs à l'information des personnes accueillies et à la communication des informations de santé définies à l'article L. 1111-7 sont applicables aux installations de chirurgie esthétique.

Lorsque le titulaire de l'autorisation n'est pas un établissement de santé, il exécute ces dispositions comme elles sont prévues pour les établissements de santé privés ne participant pas à l'exécution du service public hospitalier ; toutefois, à défaut de conférence médicale, les médecins mentionnés aux articles R. 1112-1 et R. 1112-7 sont désignés par le titulaire de l'autorisation ou par son représentant légal.

Article R. 6322-28

Les dispositions des articles R. 6113-12 à R. 6113-15 relatives à la certification sont applicables aux installations de chirurgie esthétique en application de l'article L. 6322-1.

Les faits ou manquements mettant en jeu la sécurité des patients, mentionnés à l'article R. 6113-14, sont portés à la connaissance du préfet.

Lorsque le titulaire de l'autorisation prévue à l'article L. 6322-1 est un établissement de santé, la certification de ses installations et de son activité de chirurgie esthétique est conjointe à la certification à laquelle il est soumis pour les activités qu'il exerce au titre des missions définies aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 ; elle fait l'objet d'une mention particulière.

Article R. 6322-29

Lorsque le titulaire de l'autorisation relative aux installations de chirurgie esthétique est un établissement de santé, il peut satisfaire aux obligations mentionnées aux articles R. 6322-16 à R. 6322-19, R. 6322-27 et R. 6322-28 par les dispositions qu'il a prises pour répondre à ces mêmes obligations et mettre en oeuvre les mesures d'exécution qu'elles exigent dans l'exercice de ses missions définies aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2.

Section 2 : Délai de réflexion

Article D. 6322-30

En application de l'article L. 6322-2, un délai minimum de quinze jours doit être respecté entre la remise du devis détaillé, daté et signé par le ou les praticiens mentionnés aux 1°, 2° et 4° de l'article D. 6322-43 devant effectuer l'intervention de chirurgie esthétique.

Il ne peut être en aucun cas dérogé à ce délai, même sur la demande de la personne concernée.

Le chirurgien, qui a rencontré la personne concernée, pratique lui-même l'intervention chirurgicale, ou l'informe au cours de cette rencontre qu'il n'effectuera pas lui-même tout ou partie de cette intervention. Cette information est mentionnée sur le devis.

Les dispositions du présent article sont reproduites sur chaque devis.

Section 3 : Conditions techniques de fonctionnement

Article D. 6322-31

Les installations présentent une configuration architecturale et fonctionnelle garantissant à chaque personne accueillie les conditions d'hygiène et d'asepsie nécessaires, ainsi que le respect de son intimité et de sa dignité.

Article D. 6322-32

Les installations de chirurgie esthétique sont distinctes de tous les locaux à usage d'habitation ou à usage commercial ou industriel et ne communiquent pas avec ces locaux.

Les zones mentionnées aux 2° à 4° de l'article D. 6322-33 et les locaux mentionnés au 1° de l'article D. 6322-34 font l'objet d'une isolation suffisante pour assurer la sécurité sanitaire, l'hygiène et si besoin, l'asepsie.

Article D. 6322-33

Les installations comportent :

1° Une zone d'accueil ;

2° Une zone d'hospitalisation à temps complet ou à temps partiel ;

3° Un secteur opératoire, comprenant au moins une salle de surveillance post-interventionnelle ;

4° Eventuellement, une zone permettant de préparer et de servir des repas.

Article D. 6322-34

Les installations comportent en outre :

1° Lorsqu'elles ne sont pas desservies par la pharmacie à usage intérieur, des locaux ou des armoires fermant à clé pour la détention des médicaments, des autres produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, stériles ou non stériles ;

2° Des locaux techniques de nettoyage ;

3° Des locaux de rangement des matériels ;

4° Des locaux d’entreposage des matériels souillés et des locaux d’entreposage des déchets d’activité de soins mentionnés à l’article R. 1335-7.

Ces locaux ferment à clé.

Article D. 6322-35

Dans les installations de chirurgie esthétique situées dans un établissement de santé, les zones mentionnées à l’article D. 6322-33 et les locaux mentionnés à l’article D. 6322-34 peuvent être communs avec ceux dont l’établissement dispose pour l’exercice des missions de soins qu’il assure en application des articles L. 6111-1 et L. 6111-2.

Si les zones communes sont celles qui sont mentionnées au 1° ou au 2° de l’article D. 6322-33, le titulaire de l’autorisation met en place une organisation permettant :

1° D’accueillir directement, sur rendez-vous, les personnes concernées par l’activité de chirurgie esthétique ;

2° D’hospitaliser en chambre particulière les patients de chirurgie esthétique ;

3° De recueillir, à tous les stades de la prise en charge, tous les éléments nécessaires à la facturation à ces personnes des soins et des services qu’elles reçoivent.

Article D. 6322-36

La zone d’accueil prévue à l’article D. 6322-33 comprend une réception, un secrétariat, un ou plusieurs bureaux de consultation médicale et une salle d’attente.

Article D. 6322-37

Lorsque le titulaire de l’autorisation relative aux installations de chirurgie esthétique n’est pas un établissement public de santé, la zone d’hospitalisation prévue à l’article D. 6322-33 est conforme aux dispositions de l’article D. 6124-404 à D. 6124-305.

Article D. 6322-38

Les locaux d’hospitalisation sont pourvus, au lit ou au fauteuil de chaque patient, de l’arrivée des fluides médicaux et d’un système d’aspiration par le vide.

Article D. 6322-39

Les locaux d’hospitalisation comprennent également, à chaque étage, un local de soins infirmiers.

Article D. 6322-40

Lorsque le titulaire de l'autorisation relative aux installations de chirurgie esthétique n'est pas un établissement public de santé, le secteur opératoire prévu à l'article D. 6322-33 est conforme aux dispositions du 1° de l'article D. 6124-402 et des articles D. 6124-403, D. 6124-405 et D. 6124-408.

L'organisation et le fonctionnement du secteur opératoire sont dans tous les cas conformes aux caractéristiques fixées par l'arrêté du ministre chargé de la santé prévu à l'article D. 6124-302.

A défaut de médecin coordonnateur, un des médecins exerçant dans l'installation est consulté par le titulaire de l'autorisation pour l'établissement des documents relatifs à l'organisation du secteur opératoire et aux modalités de mise en oeuvre des fonctions assurées dans ce secteur.

Article D. 6322-41

Les dispositions des articles D. 6124-91 à D. 6124-103 relatives à la pratique de l'anesthésie sont applicables aux installations de chirurgie esthétique.

La consultation pré-anesthésique prévue à l'article D. 6124-92 est effectuée soit dans les locaux de consultation prévus dans la zone d'accueil, soit au cabinet du médecin anesthésiste-réanimateur.

Par dérogation aux dispositions de l'article D. 6124-100, lorsque la salle de surveillance post-interventionnelle est réservée aux patients de chirurgie esthétique, elle peut comporter une capacité minimale de deux postes.

Article D. 6322-42

A défaut de disposer en propre d'un laboratoire en mesure de pratiquer, en urgence, les examens de biologie médicale mentionnés à l'article L. 6211-1 et de fournir sans délai les résultats obtenus, le titulaire de l'autorisation conclut avec un autre établissement ou avec un laboratoire d'analyses de biologie médicale une convention ou un contrat lui assurant la réalisation de ces examens et la transmission immédiate des résultats.

Article D. 6322-43

L'équipe médicale pratiquant dans ces installations les interventions de chirurgie esthétique ne comprend que :

1° Un ou plusieurs médecins qualifiés spécialistes ou titulaires d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de groupe II en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ;

2° Un ou plusieurs médecins qualifiés compétents ou titulaires d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de groupe I en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ;

3° Un ou plusieurs médecins qualifiés spécialistes ou compétents en anesthésie-réanimation ou qualifiés spécialistes en anesthésiologie-réanimation chirurgicale ;

4° Un ou plusieurs médecins qualifiés spécialistes en chirurgie maxillo-faciale, en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, en stomatologie, en oto-rhino-laryngologie, en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, en ophtalmologie, en gynécologie-obstétrique ou en chirurgie urologique, ou qualifiés compétents ou titulaires d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de groupe II en chirurgie maxillo-faciale, en chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, en chirurgie de la face et du cou, ou en chirurgie urologique.

Les médecins mentionnés aux 2° et 4° n'exercent la chirurgie esthétique que dans le cadre de la spécialité dans laquelle ils sont inscrits au tableau de l'ordre.

Article D. 6322-44

Lorsqu'une ou plusieurs personnes sont présentes pour une intervention de chirurgie esthétique, l'équipe paramédicale comprend, de jour comme de nuit, outre les personnels spécialisés intervenant en secteur opératoire et en salle de surveillance post-interventionnelle :

1° Au moins un infirmier ou une infirmière ;

2° Au moins un aide-soignant.

Article D. 6322-45

Lorsque les installations ne sont pas desservies par une pharmacie à usage intérieur, un pharmacien est chargé du contrôle des gaz médicaux.

Article D. 6322-46

Le titulaire de l'autorisation relative aux installations de chirurgie esthétique assure la permanence et la continuité des soins aux personnes qui y sont accueillies et à celles qui y ont été traitées.

Lorsque le titulaire de l'autorisation n'est pas en mesure d'assurer d'urgence, dans ses installations ou, le cas échéant, dans l'établissement de santé où elles sont situées, la prise en charge immédiate d'une éventuelle complication médicale, il conclut à cette fin une convention avec un établissement de santé public ou privé titulaire des autorisations mentionnées aux articles R. 6123-1 et R. 6123-37. Cette convention définit notamment les conditions dans lesquelles le patient est, en cas de besoin, transféré dans cet établissement.

Article D. 6322-47

Lorsque les installations de chirurgie esthétique sont situées dans un établissement de santé :

1° Il peut être satisfait aux obligations prévues aux articles D. 6322-40, D. 6322-41 excepté le second alinéa, D. 6322-42 et D. 6322-46 par les dispositions prises par l'établissement pour répondre à ces mêmes obligations pour l'exercice des missions définies aux articles L. 6111-1 et L. 6111-2 ;

2° Il peut être satisfait aux obligations prévues aux articles D. 6322-43 à D. 6322-45 grâce aux personnels, ayant les qualifications requises, dont dispose l'établissement dans l'exercice des missions mentionnées ci-dessus.

Section 4 : Visite de conformité

Article D. 6322-48

La visite de conformité prévue à l'article L. 6322-1 a lieu dans le délai de deux mois après que le titulaire de l'autorisation a informé le préfet qu'il est en mesure de mettre en service ses installations. Elle est effectuée par un médecin inspecteur de santé publique, un pharmacien inspecteur de santé publique et un agent qualifié de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, ainsi que, en cas de besoin, tout autre agent qualifié des services déconcentrés de l'Etat. Le préfet peut, en outre, faire appel à une personne disposant de qualifications particulières.

Lorsque le résultat de la visite est positif, le procès-verbal de la visite ou, à défaut, un document provisoire en tenant lieu est immédiatement remis au titulaire de l'autorisation, lui permettant la mise en fonctionnement des installations.

Lorsque les installations ou les modalités d'organisation ou de fonctionnement ne sont pas conformes aux conditions d'autorisation fixées aux articles R. 6322-14 à R. 6322-29 ou aux conditions techniques de fonctionnement fixées aux articles D. 6322-31 à D. 6322-47 ou aux autres éléments figurant au dossier prévu à l'article R. 6322-4 sur le fondement desquels l'autorisation a été accordée, il est rendu compte au préfet des constatations faites.

Le préfet fait connaître à l'intéressé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dans le délai d'un mois, les transformations à réaliser ou les mesures à prendre pour assurer la conformité. La mise en fonctionnement des installations est différée jusqu'à ce qu'une nouvelle visite, effectuée dans les conditions prévues ci-dessus, ait constaté la conformité.

Dans tous les cas, les procès-verbaux définitifs et les comptes rendus sont communiqués au titulaire de l'autorisation.

Chapitre III : Centre de santé

Section 1 : Dispositions générales

Article D. 6323-1

L’agrément prévu à l’article L. 6323-1 est délivré par le préfet de région.

En vue d’obtenir cet agrément, le centre de santé adresse au préfet un dossier dont la composition :

1° Justifie que le centre de santé répond aux conditions fixées par l’article L. 6323-1 ;

2° Justifie que le centre de santé répond aux conditions techniques d’agrément prévues aux articles D. 6323-7 à D. 6323-22 ;

3° Décrit les activités que le centre de santé entend mettre en oeuvre, les conditions de son fonctionnement et les modalités de financement.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe le contenu du dossier de demande d’agrément.

Article D. 6323-2

Le préfet de région statue sur les demandes d’agrément dont il est saisi, dans un délai de quatre mois, sur le rapport du médecin inspecteur régional de santé publique et après avis de la caisse d’assurance-maladie dans le ressort de laquelle est situé le centre.

Le délai court à compter de la réception de la totalité des pièces et documents permettant de vérifier que les conditions définies à l’article D. 6323-1 sont remplies. A défaut de réponse dans le délai mentionné, la demande d’agrément est réputée acceptée.

La décision expresse du préfet est notifiée au centre de santé concerné et à la caisse primaire d’assurance-maladie dans le ressort de laquelle se situe le centre.

Article D. 6323-3

Une demande d’agrément est déposée pour l’ouverture d’une antenne d’un centre de santé, pour l’installation d’une ou de nouvelles activités ou pour l’installation d’un ou de fauteuils dentaires supplémentaires. Le préfet de région se prononce sur les demandes dont il est saisi, dans un délai de deux mois, dans les conditions et selon les modalités définies à l’article D. 6323-2.

Article D. 6323-4

Deux mois avant la date d’ouverture du centre de santé, le gestionnaire en informe le préfet de région.

Au plus tard trois semaines avant la date d’ouverture du centre de santé, le préfet de région organise une visite de conformité, avec le concours notamment d’un médecin inspecteur de santé publique et d’un médecin-conseil ou d’un dentiste-conseil pour les centres de santé dentaires, d’un régime d’assurance-maladie. Il est vérifié sur place que

les caractéristiques du centre de santé correspondent à celles de l'agrément et que le centre satisfait aux normes d'installation, d'hygiène et de sécurité et de fonctionnement en vigueur.

Les conclusions de cette visite sont consignées dans un procès-verbal qui est adressé sous quinzaine au centre de santé. Si elles sont favorables, l'agrément est confirmé sans autre formalité.

Dans le cas contraire, l'agrément peut être maintenu sous réserve pour le centre de santé d'avoir à se mettre en conformité et tenir compte des observations consignées dans le procès-verbal, dans un délai qui ne peut être inférieur à un mois. Si, à l'expiration de ce délai, une seconde visite sur place, effectuée dans les conditions prévues au premier alinéa de cet article, établit que le centre de santé n'a pas tenu compte de tout ou partie des injonctions qui lui avaient été adressées, l'agrément est retiré.

Article D. 6323-5

L'agrément est accordé au centre de santé pour une durée indéterminée. Il peut être retiré par le préfet de région, à titre provisoire ou définitif, sur le rapport du médecin inspecteur de santé publique et après avis de la caisse primaire d'assurance-maladie dans le ressort de laquelle est situé le centre, dès lors que les conditions définies à l'article D. 6323-1 ne sont plus remplies par le centre de santé ou en cas d'abus ou de fraude commise à l'égard des organismes de sécurité sociale ou des assurés sociaux.

Le préfet, préalablement à sa décision de retrait d'agrément, en informe le gestionnaire du centre de santé et l'invite à faire valoir ses observations dans un délai de quinze jours.

La décision de retrait d'agrément fixe la date à laquelle elle prend effet. Elle est notifiée au centre de santé et à la caisse primaire d'assurance-maladie intéressée.

Article D. 6323-6

Les centres de santé sont tenus d'établir chaque année, au plus tard pour le 30 juin de l'exercice suivant, un rapport d'activité comportant notamment toutes informations non nominatives relatives à la clientèle du centre, au personnel, aux actes effectués, aux moyens mis en place par le centre, à ses diverses activités ainsi qu'à ses dépenses et ses recettes.

Ce rapport d'activité est communiqué au préfet de région et à la caisse primaire d'assurance-maladie intéressée.

Section 2 : Conditions techniques d'agrément

Article D. 6323-7

Les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes qui souhaitent consulter. Ils ne peuvent facturer aux patients d'autres prestations que les soins effectués. Ils peuvent participer à des actions de prévention et d'éducation sanitaire à la santé, de formation et

de recherche. Une antenne sociale peut fonctionner dans les centres de santé.

Les centres de santé peuvent se voir confier, par convention, toute mission entrant dans le champ de leur activité.

L'organisation des centres de santé doit permettre à ceux-ci de dispenser des soins consciencieux, éclairés et prudents, et conformes aux données de la science, à toute personne, dans la plus stricte économie compatible avec l'efficacité des soins.

Article D. 6323-8

Les centres de santé sont tenus de respecter les dispositions des articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et des textes pris pour leur application.

Article D. 6323-9

Les centres de santé qui n'ont qu'une activité médicale portent l'appellation de centres de santé médicaux. Les centres de santé médicaux ont pour objet d'assurer des soins et, le cas échéant, des investigations et examens complémentaires.

Article D. 6323-10

Les centres de santé qui n'ont qu'une activité infirmière portent l'appellation de centres de soins infirmiers.

Les centres de soins infirmiers ont pour objet d'assurer des soins infirmiers dans les conditions prévues à la section 1 du chapitre Ier du titre Ier du livre III de la partie IV.

Les centres de soins infirmiers assurent :

1° Des soins sur place ;

2° Des soins à la résidence des usagers, sur prescription d'un médecin attestant que le déplacement du malade est contre-indiqué, et à condition que cette résidence se situe dans l'aire géographique d'intervention du centre déterminée à l'agrément prévu à l'article L. 162-32 du code de la sécurité sociale ;

3° Une permanence pour répondre aux demandes de renseignements et noter les appels extérieurs.

Pour rapprocher le service infirmier de la population desservie, un centre peut détacher à jours et à heures fixes un infirmier ou une infirmière dans un local. Ce local est considéré comme une antenne du centre. L'antenne est soumise à agrément.

Article D. 6323-11

Les centres de santé qui n'ont qu'une activité dentaire portent l'appellation de centres de santé dentaire.

Les centres de santé dentaire ont vocation à exercer l’ensemble des activités de santé dentaire, curatives et préventives ; ils ont pour objet d’assurer des consultations, soins et prothèses dentaires.

Toute création de fauteuil supplémentaire fait l’objet d’un agrément.

Article D. 6323-12

Les centres de santé qui ont plusieurs activités sont tenus de se conformer aux dispositions de la présente section relatives à chacune des activités qu’ils exercent.

Article D. 6323-13

Dans les centres de santé médicaux et dentaires, les actes chirurgicaux ne peuvent être que des actes courants de petite chirurgie qui permettent le retour du malade à son domicile le jour même sans qu’il soit nécessaire d’assurer une surveillance ou la permanence des soins après le retour au domicile.

Dans tous les cas, les locaux, l’organisation des soins, l’expérience et la qualification du personnel doivent permettre d’assurer, compte tenu de la nature des actes, la sécurité des patients.

Article D. 6323-14

Les centres de santé précisent dans un règlement interne les conditions de leur organisation et de leur fonctionnement ainsi que le nom du responsable.

Article D. 6323-15

Les heures d’ouverture, les heures de permanence ou de consultation et les principales conditions de fonctionnement utiles au public sont affichées de façon apparente à l’extérieur des centres de santé.

Article D. 6323-16

Les modalités d’élimination des déchets assimilables aux déchets hospitaliers contaminés et aux fluides contaminés sont précisées dans le règlement interne et portées à la connaissance de tous les personnels. Les fluides contaminés constituent des eaux usées autres que domestiques au sens de l’article L. 1331-10.

Article D. 6323-17

Dans les centres de santé médicaux et dentaires, un dossier médical et dentaire est constitué pour chaque patient ; y figurent l’ensemble des documents permettant l’établissement du diagnostic et le suivi thérapeutique, le nom du praticien, les

prescriptions, la nature, la date et la cotation des actes effectués ainsi que les éventuels incidents survenus lors de l'accomplissement de ces actes.

Article D. 6323-18

Dans les centres de soins infirmiers, un dossier de soins est constitué pour chacun des patients ; y figurent le relevé des prescriptions médicales, les protocoles thérapeutiques, le nom de l'infirmier ou de l'infirmière, la nature, la date et la cotation des actes effectués ainsi que les éventuels incidents survenus lors de l'accomplissement de ces actes.

Article D. 6323-19

Les centres de santé sont dépositaires des dossiers mentionnés aux articles D. 6323-17 et D. 6323-18 et les conservent de manière que le secret médical et professionnel soit respecté.

Le règlement interne prévoit les dispositions adoptées à leur égard en cas de fermeture du centre ou de changement de gestionnaire et la durée de conservation, qui ne peut être inférieure à cinq ans et doit permettre un suivi médical satisfaisant.

Article D. 6323-20

Dans les centres de santé, l'effectif du personnel doit, en fonction de la nature et du volume de l'activité du centre, permettre d'assurer la qualité et la bonne exécution des soins.

Les centres de santé doivent pouvoir justifier à tout moment que les professionnels de santé possèdent les titres et diplômes exigés.

Article D. 6323-21

Dans les centres de soins infirmiers, le personnel soignant constitue dans tous les cas une équipe d'au moins deux personnes à temps complet ou de leur équivalent en temps partiel.

Article D. 6323-22

Tout centre de santé dentaire dispose d'un nombre d'assistants dentaires en rapport avec l'activité des praticiens, permettant d'assurer la qualité et la bonne exécution des soins.

Chapitre IV : Dispositions pénales

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

LIVRE IV : MAYOTTE, ÎLES WALLIS ET FUTUNA ET TERRES AUSTRALES ET ANTARCTIQUES FRANÇAISES, NOUVELLE-CALÉDONIE ET POLYNÉSIE

FRANÇAISE

TITRE Ier : DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, À LA COOPÉRATION ET À L'ÉQUIPEMENT À MAYOTTE

Chapitre Ier : Organisation des activités des établissements de santé

Section 1 : Soins dispensés aux détenus

Article R. 6411-1

Les dispositions de la section 2 du chapitre II du titre Ier du livre Ier de la présente partie relative aux soins dispensés aux détenus sont applicables à Mayotte sous réserve des adaptations prévues aux articles R. 6411-2 à R. 6411-4.

Article R. 6411-2

Un établissement public de santé à Mayotte dispense en milieu pénitentiaire et, le cas échéant, hospitalier, des soins aux détenus dont l'état ne nécessite pas une hospitalisation ; dans les mêmes conditions, il effectue ou fait effectuer les examens, notamment radiologiques ou de laboratoires, nécessaires au diagnostic.

En outre :

1° Il recueille les données épidémiologiques collectées lors de la visite médicale d'entrée, conformément à une fiche type dont le modèle est fixé par un arrêté du ministre de la justice et du ministre chargé de la santé ;

2° Il pourvoit à l'équipement médical et non médical des locaux spécialisés de l'établissement pénitentiaire destinés aux consultations, aux soins et aux examens, et en assure l'entretien ;

3° Il assure la fourniture et le transport des produits et petits matériels à usage médical ainsi que des médicaments et des produits pharmaceutiques ;

4° Il assure l'élimination des déchets hospitaliers.

Article R. 6411-3

Les modalités d'intervention de l'établissement sont fixées par un protocole signé par le préfet de Mayotte, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement public de santé, après avis du conseil d'administration de cet établissement.

Article R. 6411-4

Le protocole mentionné à l’article R. 6411-3 définit notamment, dans le respect de la réglementation à laquelle est soumis l’établissement pénitentiaire :

1° Les conditions dans lesquelles les personnels de l’établissement public de santé assurent l’examen systématique des détenus arrivant dans l’établissement pénitentiaire et dispensent à ceux-ci des soins courants et, éventuellement, spécialisés, notamment sous forme de consultations ;

2° L’organisation des soins et le fonctionnement médical de la structure de soins implantée dans l’établissement pénitentiaire ;

3° Les conditions dans lesquelles les détenus ont accès, pour des consultations ou des examens médico-techniques, aux équipements médicaux situés dans l’établissement de santé ;

4° Les modalités de mise en oeuvre du programme de prévention et d’éducation pour la santé organisé dans l’établissement pénitentiaire ;

5° La composition de l’équipe hospitalière exerçant dans la structure implantée dans l’établissement pénitentiaire ;

6° L’aménagement et l’équipement des locaux mentionnés au 2° de l’article R. 6411-2 ;

7° Les conditions dans lesquelles l’établissement de santé établit et archive le dossier médical des patients dans le respect des dispositions des articles R. 721-1 à R. 721-9 ;

8° Le système d’information permettant l’analyse de l’activité, dans les conditions prévues à l’article L. 6411-12 ;

9° Les modalités de concertation périodique entre l’établissement pénitentiaire et l’établissement de santé sur les conditions d’application du protocole ;

10° Les modalités de règlement des dépenses qui donnent lieu à remboursement à l’établissement de santé par l’établissement pénitentiaire ;

11° Les conditions dans lesquelles l’administration pénitentiaire assure la sécurité des personnes et des biens dans les locaux de soins.

Section 2 : Agence régionale de l’hospitalisation

Article R. 6411-5

Les dispositions du chapitre V du titre Ier du livre Ier de la présente partie sont applicables à Mayotte.

Lorsque les délibérations prévues aux 2° et 3° de l’article L. 6115-4 concernent un établissement public de santé à Mayotte, le contrôle institué à l’article L. 6115-5 est exercé par le préfet de Mayotte.

Chapitre II : Equipement sanitaire

Section 1 : Schéma d’organisation sanitaire

Article R. 6412-1

Les articles R. 6121-1 et R. 6121-3 à R. 6121-5 sont applicables à Mayotte sous réserve des adaptations prévues aux articles R. 6412-2 et R. 6412-3.

Article R. 6412-2

Pour leur application à Mayotte :

1° Au premier alinéa de l’article R. 6121-1, après les mots : « schéma d’organisation sanitaire » sont ajoutés les mots : « applicable à Mayotte » ;

2° Pour l’application de l’article R. 6121-3, le second alinéa est ainsi rédigé :

« Les arrêtés du directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation portant schéma de l’organisation sanitaire de Mayotte sont publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de Mayotte. Les arrêtés des directeurs d’agence régionale de l’hospitalisation portant schéma de l’organisation sanitaire commun à une ou plusieurs régions et à Mayotte sont publiés aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région ou des préfectures des régions concernées ainsi qu’au recueil des actes administratifs de la préfecture de Mayotte. »

Article R. 6412-3

Le projet de schéma d’organisation sanitaire applicable à Mayotte et son projet d’annexe sont préparés par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

Ces projets accompagnés de l’évaluation de l’offre de soins prévue à l’article L. 6121-2 sont soumis pour avis, successivement, à la conférence sanitaire et au comité de l’organisation sanitaire de Mayotte.

Lorsqu’il s’agit d’un projet de schéma d’organisation sanitaire commun à une ou plusieurs régions et à Mayotte, seuls sont requis les avis des comités régionaux de l’organisation sanitaire compétents et du comité de l’organisation sanitaire de Mayotte.

Section 2 : Comité national de l’organisation sanitaire et sociale

Article R. 6412-4

Les articles R. 6122-1 à R. 6122-7 relatifs au Comité national de l’organisation sanitaire et

sociale sont applicables à Mayotte.

Section 3 : Comités de l’organisation sanitaire de Mayotte

Article R. 6412-5

Les articles R. 6122-8 à R. 6122-20, à l’exception de l’article R. 6122-12, sont applicables à Mayotte sous réserve des adaptations prévues aux articles R. 6412-6 à R. 6412-12.

Article R. 6412-6

Pour son application à Mayotte, l’article R. 6122-8 est ainsi rédigé :

1° Les mots : « le comité régional de l’organisation sanitaire » sont remplacés par les mots : « le comité de l’organisation sanitaire de Mayotte » ;

2° Au 1°, les mots : « schéma régional ou de schéma interrégional d’organisation sanitaire » sont remplacés par les mots : « schéma d’organisation sanitaire commun à une ou plusieurs régions et à Mayotte » ;

3° Les 5° et 6° sont supprimés ;

4° Le 7° est ainsi rédigé : « La création des établissements publics de santé, autres que nationaux, en application de l’article L. 6414-1 » ;

5° Au 8°, les mots : « mentionnées à l’article L. 6121-9 » sont supprimés.

Article R. 6412-7

Pour son application à Mayotte, à l’article R. 6122-10, les mots : « Lorsque, en vertu de l’avant-dernier alinéa de l’article L. 6121-9, un tribunal de commerce » sont remplacés par les mots : « Lorsque, en vertu du dernier alinéa de l’article L. 6412-2-2, le tribunal de grande instance statuant en matière commerciale » et les mots : « l’organisation régionale des soins » par les mots : « l’organisation des soins ».

Article R. 6412-8

Pour son application à Mayotte, à l’article R. 6122-14, les mots : « Un arrêté du » sont remplacés par les mots : « Le préfet de Mayotte arrête, sur proposition du » et le mot : « détermine » est supprimé.

Article R. 6412-9

Pour son application à Mayotte, à l’article R. 6122-15, les mots : « des comités régionaux de l’organisation sanitaire » sont remplacés par les mots : « du comité de l’organisation sanitaire de Mayotte ».

Article R. 6412-10

Pour leur application à Mayotte, aux articles R. 6122-16 à R. 6122-19, les mots : « le comité régional » sont remplacés par les mots : « le comité de l'organisation sanitaire de Mayotte ».

Pour leur application à Mayotte, aux articles R. 6122-18 et R. 6122-20, les mots : « les comités régionaux de l'organisation sanitaire » sont remplacés par les mots : « le comité de l'organisation sanitaire de Mayotte ».

Article R. 6412-11

Outre le président ou son suppléant, le comité de l'organisation sanitaire de Mayotte comprend :

1° Le directeur des affaires sanitaires et sociales de Mayotte ;

2° Le médecin inspecteur de santé publique compétent pour Mayotte ;

3° Un fonctionnaire désigné par le préfet de Mayotte ;

4° Un conseiller général désigné par le conseil général ;

5° Un maire désigné par le préfet de Mayotte sur proposition de l'assemblée des maires mahorais ;

6° Le directeur de la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

7° Trois représentants des organisations d'hospitalisation publique les plus représentatives à Mayotte ;

8° Deux représentants de l'hospitalisation privée désignés par les organisations les plus représentatives à Mayotte ;

9° Le président de la commission médicale d'un établissement public de santé ;

10° Deux représentants des syndicats médicaux les plus représentatifs à Mayotte, dont un au titre des syndicats de médecins hospitaliers publics ;

11° Un médecin exerçant à titre libéral à Mayotte désigné par les médecins exerçant à titre libéral à Mayotte ;

12° Deux représentants des organisations syndicales des personnels non médicaux hospitaliers les plus représentatives à Mayotte dont au moins un représentant des personnels hospitaliers publics ;

13° Deux représentants des usagers ;

14° Deux personnalités qualifiées désignées par le préfet de Mayotte.

Le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation ou son représentant assiste aux séances et participe aux débats. Il ne prend pas part au vote.

Article R. 6412-12

Le comité de l’organisation sanitaire de Mayotte établit son règlement intérieur qui est approuvé par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation.

Section 4 : Autorisation

Article R. 6412-13

Les articles R. 6122-23 à R. 6122-44 sont applicables à Mayotte sous réserve des adaptations prévues aux articles R. 6412-14 et R. 6412-15.

Article R. 6412-14

Pour leur application à Mayotte :

1° Au premier alinéa de l’article R. 6122-29, les mots : « la région » sont remplacés par le mot : « Mayotte » ;

2° Le troisième alinéa de l’article R. 6122-30 est ainsi rédigé :

« Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Mayotte. Il est affiché au siège de l’agence régionale de l’hospitalisation et de la direction des affaires sanitaires et sociales de Mayotte tant que la période de réception des dossiers n’est pas close. » ;

3° A l’article R. 6122-31, les mots : « schéma régional d’organisation sanitaire » sont remplacés par les mots : « schéma d’organisation sanitaire applicable à Mayotte » et les mots : « comité régional de l’organisation sanitaire » par les mots : « comité de l’organisation sanitaire de Mayotte » ;

4° Le 2° de l’article R. 6122-34 est ainsi rédigé :

« 2° Lorsque les besoins de santé définis par le schéma d’organisation sanitaire de Mayotte ou le schéma commun à une ou plusieurs régions et à Mayotte sont satisfaits et lorsque les objectifs quantifiés fixés par l’annexe à ces schémas sont atteints ».

Article R. 6412-15

Pour leur application à Mayotte :

1° Au premier alinéa de l’article R. 6122-40, les mots : « comité régional de l’organisation sanitaire » sont remplacés par les mots : « comité de l’organisation sanitaire de Mayotte » ;

2° Au premier alinéa de l’article R. 6122-41 et au deuxième alinéa de l’article R. 6122-42, les mots : « la région » sont remplacés par le mot : « Mayotte ».

3° Au premier alinéa de l’article R. 6122-42, les mots : « schéma régional d’organisation sanitaire ou contre les arrêtés portant les schémas interrégionaux » sont remplacés par les mots : « schéma d’organisation sanitaire applicable à Mayotte ou contre les arrêtés portant les schémas de l’organisation sanitaire commun à une ou plusieurs régions et à Mayotte ».

Chapitre III : Coopération

Section unique

Article R. 6413-1

Les articles R. 6131-4 et R. 6131-6 à R. 6131-16 sont applicables à Mayotte sous réserve des adaptations prévues aux articles R. 6413-2 à R. 6413-5.

Article R. 6413-2

Pour leur application à Mayotte :

1° A l’article R. 6131-4, les mots : « deux à cinq » sont remplacés par les mots : « un ou deux » et les mots : « au niveau régional » sont remplacés par les mots : « pour Mayotte » ;

2° Le premier alinéa de l’article R. 6131-8 est ainsi rédigé :

« Le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, le directeur de la caisse de sécurité sociale de Mayotte, le directeur des affaires sanitaires et sociales de Mayotte, le médecin inspecteur de santé publique compétent pour Mayotte et le médecin-conseil représentant le service médical de la caisse de sécurité sociale de Mayotte ou leurs représentants peuvent assister aux réunions de la conférence et participer aux débats » ;

3° Au premier alinéa de l’article R. 6131-11, les mots : « schéma régional d’organisation sanitaire » sont remplacés par les mots : « schéma d’organisation sanitaire applicable à Mayotte ».

Article R. 6413-3

Les établissements de santé situés dans le ressort territorial de la conférence sanitaire de Mayotte, fixé par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation, sont représentés comme suit au sein de la conférence :

1° Pour chaque établissement, public ou privé : le directeur de l’établissement, ou son représentant, et le président de la commission médicale ou de la conférence médicale

d’établissement ou, à défaut, un membre du personnel médical désigné par la commission ou la conférence ;

2° Outre les deux membres mentionnés au 1°, chaque établissement de santé de Mayotte dispose de deux à six membres supplémentaires désignés par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation sur proposition conjointe du directeur et de la commission médicale de l’établissement.

Article R. 6413-4

Les représentants des professionnels de santé libéraux sont désignés par le directeur de l’agence régionale de l’hospitalisation comme suit :

1° Un ou deux médecins exerçant à titre libéral en dehors des établissements de santé mentionnés à l’article R. 6413-3 dans le ressort territorial de la conférence parmi les personnes proposées par l’ensemble des médecins exerçant à titre libéral dans ce ressort ;

2° Un ou deux représentants des autres professionnels de santé exerçant à titre libéral dans le ressort territorial de la conférence parmi les personnes proposées par l’ensemble des professionnels de santé, autres que les médecins, exerçant à titre libéral dans ce ressort.

Article R. 6413-5

Siègent à la conférence sanitaire :

1° Quatre maires choisis par l’Association des maires mahorais et les maires des communes situées en tout ou partie dans le ressort territorial de la conférence sanitaire et sur le territoire desquelles est implanté un établissement de santé ;

2° Un conseiller général, désigné par le conseil général.

Chapitre IV : Etablissements publics de santé de Mayotte

Section unique

Article R. 6414-1

Dans l’attente de l’adaptation du chapitre IV du titre Ier du livre Ier de la présente partie à Mayotte, les établissements publics de santé à Mayotte restent régis par les dispositions des articles R. 726-1 à R. 726-29.

Chapitre V : Personnels médicaux, pharmaceutiques et non médicaux

Section 1 : Praticiens hospitaliers à temps plein

Article R. 6414-2

La section 1 du chapitre II du titre V du livre Ier de la présente partie relative au statut des praticiens hospitaliers est applicable à Mayotte sous réserve des adaptations prévues à l'article R. 6414-3.

Article R. 6414-3

Les praticiens hospitaliers en fonctions à Mayotte perçoivent une indemnité mensuelle égale à 40 % des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-23.

L'indemnité spéciale n'entre pas en compte dans l'assiette des cotisations du régime de retraite complémentaire.

Section 2 : Praticiens des hôpitaux à temps partiel

Article R. 6414-4

La section 2 du chapitre II du titre V du livre Ier de la présente partie relative au statut des praticiens des hôpitaux à temps partiel est applicable à Mayotte, sous réserve des adaptations prévues à l'article R. 6414-5.

Article R. 6414-5

Les praticiens des hôpitaux en fonctions à Mayotte perçoivent une indemnité mensuelle égale à 40 % des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-220.

L'indemnité spéciale n'entre pas en compte dans l'assiette des cotisations du régime de retraite complémentaire.

Section 3 : Assistants et assistants associés

Article R. 6414-6

La section 5 du chapitre II du titre V du livre Ier de la présente partie relative au statut des assistants et des assistants associés est applicable à Mayotte sous réserve des adaptations prévues à l'article R. 6414-7.

Article R. 6414-7

Les assistants en fonctions dans un établissement public de santé de Mayotte perçoivent une indemnité mensuelle non soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire

égale à 40 % des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-514.

Section 4 : Internes et résidents de médecine

Article R. 6414-8

La section 1 du chapitre III du titre V du livre Ier de la présente partie relative au statut des internes et des résidents en médecine est applicable à Mayotte sous réserve des adaptations prévues à l'article R. 6414-9.

Article R. 6414-9

A Mayotte, les internes sont rattachés administrativement à un centre hospitalier régional, sur décision du directeur des affaires sanitaires et sociales.

Section 5 : Activité libérale des praticiens hospitaliers

Article R. 6414-10

Dans l'attente de l'adaptation du chapitre IV du titre V du livre Ier de la présente partie à Mayotte, l'exercice d'une activité libérale par les praticiens hospitaliers temps plein dans les établissements publics de santé à Mayotte reste régie par l'article R. 726-30.

Chapitre VI : Dispositions financières particulières applicables aux établissements publics de santé de Mayotte

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

Chapitre VII : Etablissements de santé privés

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

TITRE II : LABORATOIRES D'ANALYSES DE BIOLOGIE MÉDICALE, AIDE MÉDICALE URGENTE, TRANSPORTS ET AUTRES SERVICES DE SANTÉ A MAYOTTE

Chapitre Ier : Régime juridique des laboratoires et directeurs de laboratoires

Article D. 6421-1

Les articles D. 6212-70 et D. 6212-71 sont applicables à Mayotte.

Article R. 6421-2

Les articles R. 6212-72 à R. 6212-92 sont applicables à Mayotte.

Chapitre II : Aide médicale urgente, permanence des soins et transports sanitaires

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

Chapitre III : Autres services de santé

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

Chapitre IV : Dispensaires

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

TITRE III : ÎLES WALLIS ET FUTUNA

Chapitre Ier : Agence de santé du territoire

Section 1 : Conseil d'administration et directeur

Sous-section 1 : Conseil d'administration

Article D. 6431-1

Outre l'administrateur supérieur du Territoire, président de droit, le conseil d'administration de l'agence de santé du territoire des îles Wallis et Futuna est composé de dix-huit membres, à savoir :

1° Les membres de l'Assemblée nationale et du Sénat élus dans le territoire ;

2° Le président de l'Assemblée territoriale ainsi que deux autres représentants de cette assemblée ;

3° Trois représentants des chefs traditionnels, à raison d'un représentant par chefferie ;

4° Le président et le vice-président de la commission médicale, ainsi que deux autres membres de cette commission ;

5° Quatre représentants des personnels autres que médicaux, odontologiques ou pharmaceutiques ;

6° Une personnalité qualifiée ;

7° Un représentant des usagers.

Article D. 6431-2

Les membres du conseil qui ne sont pas membres de droit sont désignés dans les conditions suivantes :

1° Les représentants de l'assemblée territoriale et des chefs traditionnels sont désignés dans des conditions définies par l'assemblée et la chefferie ;

2° Les représentants de la commission médicale sont élus en son sein par cette commission, au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue ; si cette majorité n'est pas atteinte au premier tour, un deuxième tour est organisé ; la majorité relative suffit au second tour ; en cas de partage égal des voix, le plus âgé est élu ;

3° Les représentants des personnels mentionnés au 5° de l'article D. 6431-1 sont élus par et parmi les membres du comité d'agence représentant les collèges mentionnés dans l'article D. 6431-23, au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue ; si cette majorité n'est pas atteinte au premier tour, un deuxième tour est organisé ; la majorité relative suffit au second tour ; en cas de partage égal des voix, le plus âgé est élu ;

4° La personnalité qualifiée est nommée par les ministres chargés de l'outre-mer et de la santé et sur proposition de l'administrateur supérieur du territoire ;

5° Le représentant des usagers est nommé par les ministres chargés de l'outre-mer et de la santé sur proposition de l'administrateur supérieur du territoire parmi les personnes présentées par les organisations qui représentent les intérêts des patients, des consommateurs, des familles, des personnes âgées et des personnes handicapées dans le territoire.

Article D. 6431-3

La liste nominative des membres du conseil d'administration de l'agence est arrêtée par les ministres chargés de l'outre-mer et de la santé.

Article D. 6431-4

Les membres des conseils d'administration qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L. 6431-5 sont déclarés démissionnaires d'office par les ministres chargés de l'outre-mer et de la santé.

Au cas où il est fait application des incompatibilités susvisées au président de l'assemblée territoriale, celui-ci est remplacé par un représentant élu, désigné en son sein par ladite assemblée.

Au cas où il est fait application desdites incompatibilités au président ou au vice-président de la commission médicale, celle-ci élit en son sein un remplaçant.

Article D. 6431-5

Le mandat des membres du conseil d’administration prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Le mandat des membres du conseil d’administration désignés par l’assemblée territoriale prend fin lors de chaque renouvellement de cette assemblée. Toutefois, ces membres continuent à siéger au sein du conseil d’administration jusqu’à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.

La durée du mandat des membres qui siègent en qualité de personnalités qualifiées et de représentants des usagers est fixée à trois ans.

Article D. 6431-6

Si un membre cesse ses fonctions avant l’expiration normale de son mandat, il est pourvu, dans le délai d’un mois, à son remplacement dans les mêmes formes. En ce cas, les fonctions du nouveau membre prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles du membre qu’il a remplacé.

Article D. 6431-7

Le directeur de l’agence ou, en cas d’empêchement, son représentant assiste avec voix consultative aux séances du conseil d’administration. Il peut se faire assister par les collaborateurs de son choix.

Le secrétariat est assuré à la diligence du directeur de l’agence.

Article D. 6431-8

Assistent avec voix consultative aux séances du conseil d’administration, l’agent comptable et le contrôleur financier.

Article D. 6431-9

En cas d’absence du président et de son suppléant mentionné au dernier alinéa de l’article L. 6431-2, la présidence des séances est assurée par le plus âgé des membres appartenant aux catégories mentionnées aux 1° , 2° et 6° du même article.

Article D. 6431-10

Aux fins d’assurer leur participation aux séances du conseil d’administration, ceux de ses membres qui sont salariés de l’agence bénéficient d’une autorisation d’absence dont la durée est égale à celle de leurs journées de travail.

Ces autorisations d’absence ne s’imputent en aucun cas sur les jours de congés dus à ces

salariés par leur employeur.

Article D. 6431-11

Les fonctions de membre du conseil d’administration sont gratuites. Les intéressés peuvent être indemnisés des frais de déplacements par eux exposés à l’occasion de l’exercice de leur mandat d’administrateur dans les conditions définies par la réglementation fixant les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils de l’Etat en vigueur dans le territoire.

Article D. 6431-12

Le nombre minimum des séances du conseil d’administration est fixé par le règlement intérieur de l’établissement. Il ne peut être inférieur à quatre séances par an.

Le conseil d’administration se réunit sur convocation de son président.

Les modalités de convocation sont fixées par le règlement intérieur de l’établissement.

L’ordre du jour est arrêté par le président et adressé, sauf en cas d’urgence, au moins sept jours avant la date de réunion du conseil à l’ensemble des membres du conseil d’administration ainsi qu’aux personnes qui y siègent avec voix consultative.

En cas d’urgence, le délai peut être abrégé par le président sans pouvoir toutefois être inférieur à un jour franc. Le président en rend compte au conseil d’administration, qui se prononce définitivement sur l’urgence et peut décider le renvoi de la discussion, pour tout ou partie, à l’ordre du jour d’une séance ultérieure.

Le président ne peut refuser de convoquer le conseil d’administration si la demande en a été formulée par la moitié au moins de ses membres. Dans ce cas, la convocation doit intervenir dans le délai maximum de sept jours et le président est tenu d’inscrire à l’ordre du jour la ou les questions qui ont motivé la demande de séance.

Article D. 6431-13

Les séances du conseil d’administration ne sont pas publiques. La police de l’assemblée appartient au président, qui peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi. Dans ce cas, le conseil d’administration doit obligatoirement être convoqué à nouveau dans un délai de quinze jours.

Article D. 6431-14

Le conseil d’administration ne peut délibérer valablement que lorsque la majorité des membres en exercice assistent à la séance.

Toutefois, quand, après une convocation régulièrement faite, la majorité requise n’est pas atteinte, la délibération prise après la deuxième convocation, qui doit avoir lieu à trois jours d’intervalle au moins et à huit jours au plus, est valable quel que soit le nombre des

membres présents.

En cas de vote, celui-ci a lieu au scrutin secret si l'un des membres présents en fait la demande.

En cas de partage égal des voix, il est procédé à un second tour de scrutin. En cas de nouvelle égalité, sauf vote à scrutin secret, la voix du président est prépondérante.

Le vote par correspondance et le vote par procuration ne sont pas admis.

Lorsque le conseil d'administration examine des questions individuelles, l'avis est donné hors la présence du membre du conseil dont la situation est examinée ou de toute personne ayant avec l'intéressé un lien de parenté et d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus. Les votes ont lieu au scrutin secret.

Article D. 6431-15

Les délibérations sont conservées dans un registre spécial confié à la garde du directeur de l'agence. Ce registre est tenu à la disposition des administrateurs qui peuvent le consulter sur place. Ils peuvent également obtenir des copies ou extraits des délibérations.

Les administrateurs reçoivent un compte rendu de séance dans les quinze jours suivant chaque réunion du conseil d'administration.

Les copies, extraits ou comptes rendus des délibérations ne peuvent toutefois être utilisés que sous réserve du respect des prescriptions de l'article 226-13 du code pénal.

En outre, les administrateurs ainsi que les personnes siégeant avec voix consultative sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et données comme telles par le président.

Sous-section 2 : Directeur

Article D. 6431-16

Le directeur de l'agence, nommé par arrêté des ministres chargés de l'outre-mer et de la santé, est un fonctionnaire ou un praticien hospitalier régi par la section 1 du chapitre II du titre V du livre Ier de la présente partie, détaché auprès de l'agence à cet effet.

Le directeur bénéficie d'un logement de fonction, au titre de la nécessité absolue de service, et de la prise en charge des frais d'eau et d'électricité de ce logement. La fourniture du mobilier s'effectue selon la réglementation applicable à l'ameublement des magistrats et des fonctionnaires de l'Etat en service dans les territoires d'outre-mer.

En matière de séjour et congés, déplacements et indemnité d'éloignement, les réglementations en vigueur pour les fonctionnaires de l'Etat affectés à Wallis et Futuna sont applicables au directeur de l'agence de santé.

Le contrat qui fixe les conditions de rémunération et la situation administrative du directeur

de l’agence de santé est approuvé par les ministres chargés de l’outre-mer et de la santé.

Article D. 6431-17

Outre celles prévues à l’article L. 6431-10, le directeur assure notamment les missions suivantes :

1° En charge des relations avec les autorités de tutelle, l’administrateur supérieur du territoire et les autorités locales, il est le conseiller en matière sanitaire de l’exécutif du territoire dans les domaines qui relèvent de sa compétence et celui des autorités du territoire en matière de protection sociale et de l’environnement.

2° Il est placé sous l’autorité de l’administrateur supérieur, représentant de l’Etat, lorsque celui-ci met en oeuvre les pouvoirs qui lui sont conférés en matière de santé publique par la loi du 29 juillet 1961 conférant aux îles Wallis et Futuna le statut de territoire d’outre-mer ;

3° Il prépare le programme de santé publique mentionné à l’article L. 6431-4 ;

4° Il prépare et, après accord du conseil d’administration et des autorités de tutelle, négocie et signe toute convention concernant la mise en oeuvre d’actions à caractère social, notamment en faveur des personnes âgées et handicapées, de même que toute convention passée avec la caisse locale de retraite et d’allocations familiales lorsque cette dernière prévoit des actions à caractère sanitaire et social ;

5° Il est en charge des relations avec les autorités sanitaires et sociales de la zone, et notamment celles de Nouvelle-Calédonie et de Polynésie française ;

6° Il participe, avec l’accord de l’administrateur supérieur, représentant de l’Etat, à la préparation et à la mise en oeuvre des actions de coopération sanitaire internationale et, à ce titre, participe aux réunions des instances ad hoc de la Communauté du Pacifique et de l’Organisation mondiale de la santé.

Dans le cadre des compétences qui lui sont dévolues par l’article L. 6431-10, le directeur peut, sous sa responsabilité, déléguer sa signature à un ou plusieurs agents du personnel d’encadrement mentionnés au 1° de l’article D. 6431-23 ainsi qu’au pharmacien mentionné au troisième alinéa de l’article D. 6431-58.

Section 2 : Organes représentatifs

Sous-section 1 : Commission médicale

Article D. 6431-18

La commission médicale de l’Agence de santé comprend :

1° Tous les responsables des unités médicales, pharmaceutiques et odontologiques de l’agence ;

2° Une sage-femme désignée pour une durée de deux ans par l’ensemble des sages-femmes assurant leurs fonctions au sein de l’agence.

Article D. 6431-19

La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens mentionnés au 1° de l’article D. 6431-18.

Le président et le vice-président sont élus, pour une durée de deux ans, par l’ensemble des membres de la commission mentionnés à l’article D. 6431-18 au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Nul ne peut être élu au premier tour s’il n’a obtenu la majorité absolue des électeurs. Au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas d’égalité des suffrages, le plus âgé des candidats est élu.

Un même praticien ne peut assurer les fonctions de président de la commission médicale au-delà de deux mandats successifs. Il peut à nouveau exercer ces fonctions après un intervalle de deux ans.

En l’absence du président et du vice-président ou jusqu’à leur élection, la commission est présidée par le plus âgé des membres susceptible de remplir ces fonctions.

Article D. 6431-20

Siègent avec voix consultative à la commission :

1° Le directeur de l’agence ou son représentant ; il peut se faire assister par un ou des collaborateurs de son choix ;

2° Le représentant du comité d’agence prévu à l’article L. 6431-14.

Article D. 6431-21

La commission siège en formation plénière.

Toutefois, elle siège en formation restreinte aux seuls représentants mentionnés au 1° de l’article D. 6431-18 lorsqu’elle examine des questions individuelles relatives aux personnels médicaux.

Dans ce cas, l’avis est donné hors la présence du membre de la commission dont la situation est examinée ou de toute personne ayant avec l’intéressé un lien de parenté ou d’alliance jusqu’au quatrième degré inclus. Les votes ont lieu au scrutin secret.

Article D. 6431-22

La commission se réunit sur convocation de son président ou, à défaut, de l’administrateur supérieur. Elle est réunie à la demande soit de la moitié au moins de ses membres, soit du président du conseil d’administration, soit du directeur de l’établissement. A défaut de

convocation par le président, la convocation est effectuée par l'administrateur supérieur.

Le secrétariat de la commission est assuré à la diligence du directeur de l'agence. L'envoi des convocations est assuré par ce secrétariat.

L'ordre du jour est fixé par le président ou, en cas d'empêchement, par le vice-président. Il peut être fixé par l'administrateur supérieur lorsque ce dernier a convoqué la commission.

Sauf vote à scrutin secret, la voix du président est prépondérante en cas de partage égal des voix.

Sous-section 2 : Comité d'agence

Article D. 6431-23

Le comité d'agence est composé de trois collèges qui assurent chacun la représentation des catégories de personnel autres que celles représentées à la commission médicale, soit :

1° Le personnel d'encadrement ;

2° Le personnel qualifié ;

3° Le personnel d'exécution de l'agence.

La représentation des trois collèges prévus ci-dessus est assurée par un nombre de sièges égal à celui de la commission médicale.

Le règlement intérieur de l'agence répartit les catégories de personnel entre les trois collèges. Chacun d'eux se voit attribuer par le règlement intérieur un nombre de sièges proportionnel à son importance numérique calculé selon la règle de la répartition des restes à la plus forte moyenne. Toutefois, le collège qui comprend au moins cinq salariés est représenté par un siège. Si un collège comprend moins de cinq salariés, ceux-ci sont rattachés au collège de la catégorie hiérarchique immédiatement inférieure.

Article D. 6431-24

La désignation au comité d'agence des représentants des catégories de personnel fait l'objet d'un accord entre les organisations syndicales représentatives intéressées.

Dans le cas où cet accord ne peut être obtenu, le chef du service de l'inspection du travail, saisi par les organisations syndicales intéressées ou le directeur de l'agence, procède à cette désignation. La décision du chef du service de l'inspection du travail intervient au plus tard huit jours francs à compter de la date de la saisine.

Le comité est renouvelé tous les deux ans. Les fonctions de représentants au comité prennent fin par le décès, la démission, la résiliation du contrat de travail ou la révocation en cours de mandat prononcée par l'ensemble des organisations syndicales représentatives intéressées. Lorsqu'un représentant change de catégorie tout en restant

dans l’agence, il continue à représenter le collège au titre duquel il a été désigné.

Si, en cours de mandat du comité, une ou plusieurs nominations viennent augmenter le nombre des praticiens siégeant à la commission médicale, le nombre de sièges attribués au comité est augmenté à due concurrence. Le ou les nouveaux sièges sont attribués dans les conditions prévues à l’article D. 6431-23 et les nouveaux membres du comité sont désignés conformément aux dispositions des deux premiers alinéas du présent article.

Si, en cours de mandat du comité, une ou plusieurs vacances viennent diminuer le nombre des praticiens siégeant à la commission médicale, le nombre des membres du comité d’agence participant aux délibérations à l’occasion des formations conjointes de la commission et du comité prévues à l’article L. 6431-15 est réduit à due concurrence, dans l’ordre inverse de celui dans lequel ils ont été désignés en vertu des deux premiers alinéas du présent article. Toutefois, cette disposition ne doit pas faire obstacle à ce qu’un représentant au moins de chaque collège puisse participer aux délibérations de la formation conjointe.

Article D. 6431-25

Le président du comité ne prend pas part aux votes. Il peut, en sa qualité de directeur de l’agence, se faire assister d’un ou plusieurs collaborateurs de son choix, sans que ceux-ci puissent prendre part aux votes.

Lorsque l’ordre du jour comporte des questions intéressant l’hygiène, la sécurité et les conditions de travail, le médecin de l’agence, responsable de la médecine du travail assiste à la réunion avec voix consultative.

Le comité élit un secrétaire parmi ses membres.

Article D. 6431-26

Les réunions du comité ont lieu sur convocation de son président, à l’initiative de celui-ci ou sur demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel. Dans ce dernier cas, le comité doit être réuni dans un délai d’un mois.

Article D. 6431-27

L’ordre du jour est fixé par le président. Doivent notamment y être inscrites les questions entrant dans la compétence du comité dont l’examen a été demandé par la moitié au moins des représentants titulaires du personnel.

Article D. 6431-28

Le comité d’agence émet des avis ou des voeux à la majorité des suffrages exprimés. S’il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, sauf s’il est demandé un vote à bulletin secret.

En cas de partage égal des voix, l’avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

Sous-section 3 : Dispositions communes

Article D. 6431-29

La commission médicale et le comité d’agence se réunissent au moins une fois par trimestre.

Chaque instance établit son règlement intérieur.

Sauf cas d’urgence, l’ordre du jour est adressé au moins quinze jours à l’avance aux membres de la commission et du comité ainsi qu’aux personnes qui y siègent avec voix consultative.

Les avis émis par ces instances le sont valablement lorsque plus de la moitié des membres ayant voix délibérative assistent à la séance. Les votes par correspondance ou par procuration ne sont pas admis.

Lorsque, après une convocation régulière, ce quorum n’a pas été réuni, une deuxième convocation est faite à huit jours d’intervalle. L’avis est alors émis valablement quel que soit le nombre des membres présents.

Chaque séance donne lieu à l’établissement d’un procès-verbal signé par le président et le secrétaire et transmis aux membres dans un délai de trente jours. Ce procès-verbal est soumis à approbation lors de la séance suivante.

Article D. 6431-30

Les présidents de la commission médicale et du comité d’agence peuvent, à leur initiative ou à celle des membres titulaires de ces instances, demander à entendre des experts sur un point inscrit à l’ordre du jour.

Les experts n’ont pas voix délibérative. Ils ne peuvent assister qu’à la partie des débats relative aux questions motivant leur présence sans pouvoir participer au vote.

Article D. 6431-31

Les avis et voeux de la commission médicale et du comité d’agence sont portés à la connaissance du conseil d’administration lors de sa plus prochaine séance.

Les avis et voeux sont portés par voie d’affichage, à la diligence du directeur de l’agence, à la connaissance du personnel dans un délai de quinze jours. Toutefois, s’agissant de questions mentionnées à l’article D. 6431-21, les avis émis par la commission médicale sont transmis sous forme d’extraits aux seuls personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques de l’agence.

Article D. 6431-32

La commission et le comité sont informés, dans un délai de deux mois, par une communication écrite du directeur de l'agence, des suites données à leurs avis ou voeux.

Article D. 6431-33

Toutes facilités sont données aux membres de la commission et du comité pour exercer leurs fonctions. Les documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions leur sont communiqués à leur demande. Les documents afférents aux questions inscrites à l'ordre du jour d'une séance leur sont transmis au plus tard en même temps que ce dernier.

Article D. 6431-34

Les séances de la commission et du comité ne sont pas publiques.

Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux des organes représentatifs sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

Article D. 6431-35

Les membres des organes représentatifs, les personnes assistant aux séances avec voix consultative et les experts convoqués ne perçoivent aucune indemnité du fait de leurs fonctions dans ces instances. Ils sont toutefois indemnisés des frais de déplacement engagés à cette occasion dans les conditions fixées par le règlement intérieur de l'agence.

Article D. 6431-36

Lorsque la commission et le comité se réunissent en formation conjointe dans les conditions prévues à l'article L. 6431-15, l'ordre du jour est fixé d'un commun accord par les deux présidents.

La présidence de la formation conjointe est assurée par le directeur de l'agence. Celui-ci ne prend pas part aux votes.

Les conditions de quorum prévues à l'article D. 6431-29, s'apprécient par rapport à l'ensemble des membres appelés à y siéger avec voix délibérative en application des dispositions de la présente section. Les avis et les voeux sont adoptés à la majorité des suffrages exprimés. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

L'assemblée constituée en formation conjointe établit son règlement intérieur.

Section 3 : Organisation financière et budgétaire

Article D. 6431-37

L’agence de santé est soumise au régime budgétaire et comptable des établissements publics nationaux à caractère administratif prévu par le décret n° 53-1227 du 10 décembre 1953 relatif à la réglementation budgétaire applicable aux établissements publics à caractère administratif, à l’exception de ses articles 15, 18 et 19 remplacés par les dispositions ci-dessous, et par les articles 154 à 186 du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 modifié portant règlement général sur la comptabilité publique.

Le compte financier est adressé par l’agent comptable de l’agence de santé, avant l’expiration du huitième mois suivant la clôture de l’exercice, au ministre des finances qui le transmet à la Cour des comptes. Le compte financier doit être présenté à la cour en état d’examen.

Faute de présentation dans le délai prescrit, le ministre des finances peut désigner d’office un agent chargé de la reddition des comptes.

Article D. 6431-38

L’agent comptable de l’agence est nommé par arrêté des ministres chargés du budget, de l’outre-mer et de la santé.

L’agent comptable peut être recruté à temps plein sur un emploi contractuel ou exercer ses fonctions en adjonction de service.

Le contrôle de la gestion de l’agent comptable de l’agence de santé est assuré par un agent expressément désigné à cet effet par le ministre de l’économie et des finances.

L’agent comptable est, en outre, soumis aux vérifications de l’inspection générale des finances et éventuellement des corps de contrôle compétents.

Article D. 6431-39

L’agence de santé est soumise au contrôle financier de l’Etat institué par le décret du 25 octobre 1935 organisant le contrôle financier des offices et des établissements publics autonomes de l’Etat.

Les modalités d’exercice de ce contrôle sont fixées par un arrêté des ministres chargés du budget, de l’outre-mer et de la santé.

Article D. 6431-40

Le budget est l’acte par lequel sont prévues et autorisées les recettes et les dépenses annuelles nécessaires à l’accomplissement des missions définies à l’article L. 6431-4. Les prévisions de recettes et autorisations de dépenses sont présentées en deux sections selon qu’elles s’attachent à des opérations en capital ou à des opérations de

fonctionnement.

Le budget est proposé par le directeur de l'agence et voté par le conseil d'administration par groupes fonctionnels tels que définis par les articles D. 6431-41 et D. 6431-42 et dans les conditions d'équilibre définies à l'article D. 6431-44.

Article D. 6431-41

La section d'investissement est présentée conformément aux groupes fonctionnels suivants :

1° En dépenses :

Groupe 1 : immobilisations.

Groupe 2 : réduction des capitaux et autres dépenses.

Groupe 3 : remboursement de la dette.

Groupe 4 : reprises sur provisions.

2° En recettes :

Groupe 1 : apports, subventions et autres recettes.

Groupe 2 : emprunts.

Groupe 3 : amortissements.

Groupe 4 : provisions.

Article D. 6431-42

La section d'exploitation est présentée conformément aux groupes fonctionnels suivants :

1° En dépenses :

Groupe 1 : charges relatives au personnel.

Groupe 2 : charges d'exploitation à caractère général.

Groupe 3 : amortissements, provisions, charges financières et exceptionnelles.

2° En recettes :

Groupe 1 : dotation de l'Etat.

Groupe 2 : concours du territoire, de divers organismes, participation des usagers et rémunérations pour services rendus.

Groupe 3 : autres produits.

Groupe 4 : transferts de charges.

Article D. 6431-43

Pour la section d'investissement, les propositions de dépenses et de recettes présentées au vote du conseil d'administration font apparaître les dotations applicables aux opérations en cours et celles applicables aux opérations nouvelles.

Les propositions de dépenses et prévisions de recettes relatives à la réalisation, sur l'exercice concerné, des opérations inscrites dans le plan directeur mentionné au 3° de l'article L. 6431-6 sont retracées dans ce cadre.

Pour la section d'exploitation, les propositions de dépenses et les prévisions de recettes présentées au conseil d'administration font apparaître distinctement :

1° Le montant des dépenses et des recettes jugé indispensable pour poursuivre l'exécution des missions dans les conditions approuvées dans l'année précédente ;

2° Les mesures nouvelles portant majoration ou minoration des dotations de dépenses et des prévisions de recettes telles que définies au 1°.

Article D. 6431-44

Pour être voté en équilibre, le budget doit remplir trois conditions :

1° Chacune des sections est présentée en équilibre et fait apparaître les conditions d'équilibre et les virements, selon les dispositions applicables aux établissements publics nationaux ;

2° Les recettes et dépenses doivent être évaluées de façon sincère ;

3° Le remboursement de la dette en capital ne doit pas être couvert par le produit des emprunts, sauf dans le cas de renégociation de la dette.

Article D. 6431-45

Sont annexés au projet de budget soumis au conseil d'administration les documents suivants :

1° Le rapport du directeur de l'agence justifiant les propositions de dépenses et les prévisions de recettes ;

2° L'avis de la commission médicale de l'agence ;

3° L'avis du comité d'agence ;

4° Le tableau des emplois permanents mentionné au 11° de l'article L. 6431-6.

Article D. 6431-46

Le budget voté par le conseil d'administration au plus tard le 1er novembre conformément à l'article 16 du décret n° 53-1227 du 10 décembre 1953 relatif à la réglementation budgétaire applicable aux établissements publics à caractère administratif est transmis sans délai aux ministres chargés du budget, de l'outre-mer et de la santé en vue de son approbation. Il est accompagné des documents mentionnés à l'article D. 6431-45.

Article D. 6431-47

Les ministres chargés du budget, de l'outre-mer et de la santé peuvent se faire communiquer toute information nécessaire à l'exercice de leur contrôle. La demande de communication des documents autres que ceux prévus à l'article D. 6431-45 ne suspend pas les délais prévus à l'article L. 6431-7.

Article D. 6431-48

Aux fins de préparer l'approbation, par leurs ministres respectifs, des délibérations du conseil d'administration relevant de la compétence commune, un conseil de tutelle regroupe les membres des services concernés des ministres chargés du budget, de l'outre-mer et de la santé. Ce conseil formule un avis.

Le directeur de l'agence est entendu par le conseil de tutelle en ses explications.

Article D. 6431-49

Dans les quinze jours suivant la réception de la décision d'approbation du budget, le directeur procède à la ventilation des autorisations de dépenses et prévisions de recettes approuvées par groupes fonctionnels entre les comptes conformément à la nomenclature arrêtée conjointement par les ministres chargés du budget, de l'outre-mer et de la santé.

Ces comptes constituent le niveau de contrôle de la disponibilité des crédits exercé par l'agent comptable.

Le contrôleur financier vérifie que la répartition ouvre les crédits nécessaires au respect des obligations et des engagements de l'agence et ne modifie pas la répartition des dépenses par groupes fonctionnels. Le budget approuvé par groupes fonctionnels et ventilé par comptes est soumis au visa du contrôleur financier. Le budget visé est réputé exécutoire. En cas de refus de viser du contrôleur financier, celui-ci motive son refus auprès des ministres chargés du budget, de l'outre-mer et de la santé, qui règlent le budget et le rendent exécutoire. Le conseil d'administration est tenu informé de cette répartition dans sa plus prochaine séance.

Article D. 6431-50

Les autorisations de dépenses et les prévisions de recettes par groupes fonctionnels

inscrites au budget peuvent faire l’objet de décisions modificatives. Celles-ci sont préparées par le directeur de l’agence et votées par le conseil d’administration dans les mêmes conditions que le budget primitif.

Les décisions modificatives doivent être votées avant le 31 décembre de l’exercice budgétaire auquel elles se rapportent.

Article D. 6431-51

Les virements de crédits de compte à compte prévus à l’avant-dernier alinéa de l’article L. 6431-10 sont soumis au visa du contrôleur financier qui vérifie que ces virements sont compatibles avec les obligations et engagements de l’agence.

Article D. 6431-52

L’ordonnateur tient une comptabilité des dépenses engagées pour chacun des comptes composant les groupes fonctionnels définis à la nomenclature prévue à l’article D. 6431-49.

Article D. 6431-53

Le plan directeur sur lequel le conseil d’administration délibère en application du 3° de l’article L. 6431-6 prévoit toutes les opérations de travaux et d’équipements dont les coûts sont supérieurs à des seuils fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de l’outre-mer et de la santé.

Le plan directeur est établi en cohérence avec le projet hospitalier mentionné au 1 de l’article L. 6431-4, tel qu’il a été approuvé.

Article D. 6431-54

Toutes les opérations appelées à figurer dans le plan directeur ainsi que les autres opérations d’équipements susceptibles d’être inscrites à la section d’investissement du budget de l’agence donnent lieu à l’élaboration d’un plan global de financement pluriannuel d’une durée minimale de cinq ans.

Le plan global de financement détermine les charges prévisionnelles résultant de la réalisation de l’ensemble de ces opérations et leurs modalités de financement, tant en investissement qu’en exploitation. Il est révisé en tant que de besoin, et notamment au moment de l’approbation d’un nouveau plan directeur. Il est communiqué au conseil d’administration et aux autorités administratives prévues au 2° de l’article L. 6431-7 dès son élaboration et après toute modification.

Article D. 6431-55

Lorsqu’une opération de travaux présente un coût total supérieur à un seuil fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de l’outre-mer et de la santé, le conseil d’administration

délibère sur la base d’un dossier comprenant pour cette opération :

1° Un rapport de présentation replaçant l’opération dans le contexte du projet hospitalier et justifiant, le cas échéant, toute évolution par rapport à celui-ci ;

2° Un dossier technique dont le contenu est défini par arrêté du ministre chargé de la santé ;

3° Une étude sur les coûts induits par l’opération tant en matière d’exploitation que d’investissement ;

4° Le plan de financement de l’opération intégré dans le plan global de financement pluriannuel révisé de l’établissement.

Article D. 6431-56

Pour les autres opérations de travaux et les opérations d’équipements susceptibles de figurer au plan directeur, le conseil d’administration délibère sur la base d’un dossier comprenant pour chaque opération :

1° La nature et l’objet des travaux et équipements ;

2° Le coût estimatif et les modalités de financement ;

3° Le plan global de financement pluriannuel révisé.

Article D. 6431-57

Les délibérations du conseil d’administration relatives aux opérations susceptibles de figurer dans le plan directeur sont transmises pour approbation aux autorités administratives mentionnées au 2° de l’article L. 6431-7, accompagnées, selon les cas, des dossiers prévus aux articles D. 6431-55 ou D. 6431-56.

Section 4 : Organisation des soins et fonctionnement médical

Sous-section 1 : Unités médicales, pharmaceutiques et odontologiques

Article D. 6431-58

Les médecins, pharmaciens et odontologistes sont recrutés par le directeur de l’agence après avis de la commission médicale.

Les responsables des unités médicales, pharmaceutiques et odontologiques sont désignés parmi les praticiens mentionnés à l’alinéa précédent qui exercent des fonctions à temps plein au sein de l’agence ou, si l’activité de la structure ou la situation des effectifs le justifie, parmi les praticiens qui y assurent une activité à temps partiel correspondant au moins à six demi-journées hebdomadaires. Ces responsables sont désignés par le

directeur de l’agence de santé après avis de la commission médicale.

Le pharmacien désigné dans les conditions ci-dessus en qualité de responsable de la pharmacie de l’agence de santé prévue à l’article L. 5521-5 assure la gérance de cette pharmacie au sens du même article.

Sous-section 2 : Centre antipoison

Article D. 6431-59

Le centre antipoison de l’agence de santé prévu à l’article L. 6431-3 chargé de répondre, notamment en urgence, à toute demande d’évaluation de risques et à toute demande d’avis ou de conseil concernant le diagnostic, le pronostic et le traitement des intoxications humaines, accidentelles ou volontaires, individuelles ou collectives, aiguës ou non, provoquées par tout produit ou substance d’origine naturelle ou de synthèse, disponible sur le marché ou présent dans l’environnement.

Article D. 6431-60

Le centre antipoison participe au dispositif d’aide médicale urgente prévu par l’article L. 6432-1. Il peut intervenir, à la demande de l’administrateur supérieur, exécutif du territoire et représentant de l’Etat, lors de situations d’urgence présentant un danger pour la santé publique.

Article D. 6431-61

Le centre antipoison participe à la toxicovigilance. A ce titre :

1° Il suit l’évolution des intoxications qui se sont produites sur le territoire et recueille à leur sujet toutes les données utiles ;

2° Il a une mission d’alerte de l’administrateur supérieur, représentant de l’Etat et exécutif du territoire ;

3° Nonobstant les missions d’expertise qui peuvent lui être confiées dans le cadre d’une enquête judiciaire, il remplit au profit de l’administrateur supérieur les missions de sa compétence que celui-ci lui confie.

Article D. 6431-62

Pour l’exécution des missions qui lui sont confiées, le centre antipoison bénéficie d’une aide logistique et technique du centre antipoison de l’Assistance publique de Marseille. A cet effet, l’agence passe avec le centre hospitalier universitaire une convention qui définit la portée et les modalités de cette collaboration.

Article D. 6431-63

Lorsqu'il a connaissance d'effets indésirables d'un médicament ou d'un produit à usage humain mentionné à l'article L. 5121-1, le centre antipoison en informe le centre régional de pharmacovigilance du centre hospitalier universitaire mentionné à l'article D. 6431-62.

Article D. 6431-64

Dans tous les cas, le service téléphonique du centre antipoison est assuré vingt-quatre heures sur vingt-quatre par un médecin ou un pharmacien ayant suivi une formation en toxicologie clinique.

Article D. 6431-65

Le centre antipoison dispose de locaux suffisants et de moyens matériels lui permettant d'accomplir ses missions vingt-quatre heures sur vingt-quatre.

Il dispose en particulier :

1° De moyens de réception des appels téléphoniques comportant, d'une part, des lignes accessibles au public, d'autre part, des lignes spécifiques exclusivement réservées aux liaisons avec les autorités, avec le centre de réception et de régulation des appels de l'agence et avec le centre antipoison du centre hospitalier universitaire mentionné à l'article D. 6431-62 ;

2° De moyens d'enregistrement des appels et des réponses, les documents enregistrés devant être conservés pendant trois mois ;

3° De moyens de transmission rapide d'informations par télécopie ou modem ;

4° D'une documentation spécialisée et tenue à jour sur le traitement des intoxications ;

5° Des moyens informatiques, définis par arrêté du ministre chargé de la santé, d'aide à la réponse à l'urgence et d'enregistrement des données liées aux cas d'intoxications ainsi que de toute donnée susceptible de contribuer à la toxicovigilance.

Sous-section 3 : Lutte contre les infections nosocomiales

Article D. 6431-66

L'agence de santé organise, en son sein, la lutte contre les infections nosocomiales, y compris la prévention de la résistance bactérienne aux antibiotiques. A cet effet, elle institue en son sein un comité de lutte contre les infections nosocomiales et définit un programme annuel d'actions tendant à assurer :

1° La prévention des infections nosocomiales, notamment par l'élaboration et la mise en oeuvre de recommandations de bonnes pratiques d'hygiène ;

2° La surveillance des infections nosocomiales ;

3° La définition d’actions d’information et de formation de l’ensemble des professionnels de l’agence en matière d’hygiène hospitalière et de lutte contre les infections nosocomiales ;

4° L’évaluation périodique des actions de lutte contre les infections nosocomiales, dont les résultats sont utilisés pour l’élaboration des programmes ultérieurs d’actions.

Article D. 6431-67

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales :

1° Coordonne l’action des professionnels de l’agence dans les domaines mentionnés à l’article D. 6431-66 ;

2° Prépare, chaque année, avec l’équipe opérationnelle d’hygiène hospitalière, le programme d’actions de lutte contre les infections nosocomiales ;

3° Elabore le rapport annuel d’activité de la lutte contre les infections nosocomiales ; ce rapport d’activité peut être consulté sur place, sur simple demande.

Dans le cadre de ses missions, le comité est notamment chargé de définir, en relation avec les professionnels de soins, les méthodes et indicateurs adaptés aux activités de l’agence permettant l’identification, l’analyse et le suivi des risques infectieux nosocomiaux.

Le comité est consulté lors de la programmation de travaux, l’aménagement de locaux ou l’acquisition d’équipements susceptibles d’avoir une répercussion sur la prévention et la transmission des infections nosocomiales dans l’agence.

Article D. 6431-68

Le programme d’actions et le rapport d’activité sont soumis à l’avis de la commission médicale de l’agence.

Le programme d’actions et le rapport d’activité, après délibération du conseil d’administration, sont transmis au comité d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail de l’agence.

Le projet hospitalier de l’agence, prévu au 1 de l’article L. 6431-4, définit les objectifs généraux en matière de lutte contre les infections nosocomiales.

Article D. 6431-69

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales est composé de huit membres au maximum. Ce comité comporte :

1° Le président de la commission médicale de l’agence ou son représentant, désigné par lui au sein de cette instance ;

2° Le directeur de l’agence, ou la personne désignée par lui ;

3° Le médecin responsable de la médecine du travail dans l’agence ;

4° Le cadre responsable des soins infirmiers ;

5° Le pharmacien responsable mentionné à l’article D. 6431-58 ;

6° Le biologiste de l’agence ;

7° Un membre proposé par la commission médicale parmi les médecins et chirurgiens de l’agence ;

8° Un infirmier exerçant une activité de soins.

Le directeur de l’agence arrête la liste nominative des membres du comité.

Article D. 6431-70

Le comité élit, à la majorité simple de ses membres, un président et un vice-président, parmi ses membres médecins ou pharmaciens exerçant une activité correspondant au moins à six demi-journées hebdomadaires.

Le mandat des membres prend fin en même temps que les fonctions au titre desquelles ils ont été désignés. La durée des mandats des membres mentionnés aux 6°, 7° et 8° de l’article D. 6431-69 est de quatre ans. Leur mandat est renouvelable.

Article D. 6431-71

Le comité se réunit au moins deux fois par an.

En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le comité peut entendre toute personne compétente, appartenant ou non à l’agence, sur les questions inscrites à l’ordre du jour.

Article D. 6431-72

L’agence constitue une équipe opérationnelle d’hygiène hospitalière comportant les personnels, notamment médical ou pharmaceutique et infirmier, qu’il est nécessaire d’affecter, pour tout ou partie de leur activité professionnelle, à la mise en oeuvre des actions de lutte contre les infections nosocomiales. Ce personnel suit une formation adaptée à ses fonctions.

Article D. 6431-73

Les membres du comité de lutte contre les infections nosocomiales et l’équipe

opérationnelle d’hygiène hospitalière ont accès aux informations et données nécessaires à l’exercice de leurs missions.

Article D. 6431-74

La commission médicale prévue à l’article L. 6431-13 participe par ses avis à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux au sein de l’agence de santé, notamment à l’élaboration de la liste des médicaments et des dispositifs médicaux dont l’utilisation est recommandée ainsi que des recommandations en matière de prescription et de bon usage de ces produits de santé.

Article D. 6431-75

Seuls peuvent être utilisés par l’agence, délivrés par la pharmacie et inscrits sur la liste prévue à l’article D. 6431-74 les dispositifs médicaux ayant reçu la certification de conformité exigée pour leur mise sur le marché métropolitain.

Ne peuvent pas être utilisés par l’agence, ni délivrés par la pharmacie, les médicaments ou dispositifs médicaux ayant fait l’objet d’une mesure de suspension ou d’interdiction en métropole.

Chapitre II : Aide médicale urgente et transports sanitaires

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires

A N N E X E S

Partie VI

ANNEXE 61-1. CONVENTION CONSTITUTIVE TYPE DES AGENCES RÉGIONALES DE L’HOSPITALISATION CITÉE À L’ARTICLE R. 6115-1

Vu le code de la santé publique, notamment le chapitre V du titre Ier du livre Ier de la partie VI ;

Vu la délibération du conseil d’administration de la Caisse nationale de l’assurance-maladie des travailleurs salariés en date du... ;

Vu la délibération du conseil d’administration de la caisse régionale d’assurance-maladie de..., en date du... ;

Vu la délibération du comité technique paritaire auprès du directeur régional des affaires sanitaires et sociales de..., en sa séance du... ;

Vu la délibération du comité technique paritaire auprès du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de..., en sa séance du... ;

Vu la délibération... ;

(Les signataires de la convention constitutive peuvent être différents dans les départements d'outre-mer, pour tenir compte de l'organisation administrative de l'Etat et des organismes d'assurance-maladie dans ces régions.)

- l'Etat, représenté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

- la Caisse nationale de l'assurance-maladie des travailleurs salariés, représentée par le médecin-conseil régional du régime général de sécurité sociale, habilité à cet effet ;

- la caisse régionale d'assurance-maladie de..., représentée par son directeur ;

- l'association régionale des caisses de mutualité sociale agricole de..., représentée par le directeur de la caisse de mutualité sociale agricole de..., habilité à cet effet ;

- la caisse mutuelle régionale d'assurance-maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles de..., représentée par son directeur ;

- le ou les organismes d'assurance-maladie suivant(s),

constituent un groupement d'intérêt public, dont ils sont membres fondateurs, régi par les dispositions du chapitre V du titre Ier du livre Ier de la partie VI du code de la santé publique et par la présente convention.

TITRE Ier : CONSTITUTION DE L'AGENCE

Article 1er

Le cas échéant, le groupement est dénommé « agence interrégionale de l'hospitalisation de... ».

Le groupement est dénommé « agence régionale de l'hospitalisation de... ».

Les parties à la présente convention sont dénommées « membres de l'agence ».

Article 2

Compétence territoriale

L'agence est compétente pour les départements de...

Article 3

Siège

Le siège de l'agence est fixé à...

Article 4

Objet

L'agence a pour objet d'exercer les missions et attributions définies à l'article L. 6115-1 du

code de la santé publique, dans les conditions prévues aux articles L. 6115-3 à L. 6115-5, L. 6115-7 à L. 6115-9 et L. 6117-2 du même code.

Article 5

Date de constitution

L’agence est constituée à la date de publication de la présente convention au Journal officiel de la République française.

Article 6

Organisation générale

Chaque membre concourt au bon fonctionnement de l’agence ainsi qu’au plein exercice de ses missions et contribue à ses moyens propres.

L’agence est administrée par la commission exécutive et dirigée par le directeur.

L’agence est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Article 7

Représentant légal

Le directeur représente l’agence en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Article 8

Capital

L’agence est constituée sans capital.

Article 9

Nouveaux membres

Dès sa création, l’union régionale des caisses d’assurance-maladie devient de plein droit membre de l’agence. Cette entrée donne lieu à un avenant à la présente convention, aux fins notamment de définir le concours de l’union régionale des caisses d’assurance-maladie au fonctionnement de l’agence et sa contribution aux moyens propres de l’agence.

Peuvent également devenir membres de l’agence, en y adhérant, des organismes d’assurance-maladie, autres que ceux que l’article L. 6115-2 du code de la santé publique désigne comme membres de droit. La demande d’adhésion est agréée par délibération de la commission exécutive adoptée à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés. L’adhésion donne lieu à un avenant à la présente convention, en vue notamment de modifier la composition de la commission exécutive conformément à l’article L. 6115-7 du code de la santé publique et de préciser les modalités selon lesquelles le nouveau membre concourt au bon fonctionnement de l’agence et au plein exercice de ses missions

et contribue à ses moyens propres.

Article 10

Retrait

Tout membre de l’agence que l’article L. 6115-2 du code de la santé publique ne désigne pas comme membre de droit peut, pour motif légitime et à l’expiration d’une année civile, se retirer du groupement.

Il doit notifier son intention par lettre recommandée au directeur, avant le 1er octobre, et s’être acquitté de ses obligations vis-à-vis de l’agence pour l’exercice en cours et les précédents.

Le retrait d’un membre de l’agence donne lieu à un avenant à la présente convention, aux fins notamment de modifier la composition de la commission exécutive conformément à l’article L. 6115-7 du code de la santé publique.

TITRE II : ADMINISTRATION DE L’AGENCE

Article 11

(La composition de la commission exécutive peut être aménagée pour les agences interrégionales dans les départements d’outre-mer et lorsque deux caisses régionales d’assurance-maladie sont compétentes dans une même région, pour tenir compte de l’organisation administrative de l’Etat et des organismes d’assurance-maladie dans ces régions. Avant la création de l’union régionale des caisses d’assurance-maladie, les représentants des organismes d’assurance-maladie désignent un représentant transitoire supplémentaire des organismes d’assurance-maladie. Des représentants supplémentaires sont, s’il y a lieu, soit nommés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sur proposition du directeur de l’agence, soit désignés par les représentants des organismes d’assurance-maladie, dans le but d’assurer la parité des deux collèges prévue à l’article L. 6115-7 du code de la santé publique.)

La commission exécutive de l’agence est ainsi composée :

1° Le directeur de l’agence, président ;

2° Membres du collège des représentants de l’Etat :

a) Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales ;

b) Le médecin inspecteur régional de santé publique ;

c) Les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales de la région ;

3° Représentants supplémentaires de l’Etat appartenant aux services régionaux et départementaux compétents en matière sanitaire ;

4° Membres du collège des représentants des organismes d’assurance-maladie :

a) Le directeur de la caisse régionale d’assurance-maladie ;

b) Le directeur de l’union régionale des caisses d’assurance-maladie, dès sa création ;

c) Le médecin conseil régional du régime général de sécurité sociale ;

d) Le directeur désigné par l’association régionale des caisses de mutualité sociale agricole ;

e) Le directeur de la caisse mutuelle régionale d’assurance-maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles ;

f) Le directeur de l’organisme d’assurance-maladie de... ;

5° Représentants administratifs et médicaux supplémentaires des organismes d’assurance-maladie désignés, pour une durée maximale de cinq ans, par les autres membres du collège des représentants des organismes d’assurance-maladie.

Article 12

Le régime de vice-présidence de la commission exécutive peut être aménagé pour les agences interrégionales dans les départements d’outre-mer et lorsque deux caisses régionales d’assurance-maladie sont compétentes dans une même région, pour tenir compte de l’organisation administrative de l’Etat et des organismes d’assurance-maladie dans ces régions.

Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales et le directeur de la caisse régionale d’assurance-maladie sont vice-présidents de la commission exécutive.

En cas d’empêchement du président, les séances de la commission exécutive sont présidées, en alternance, par l’un ou l’autre des deux vice-présidents.

Le président et les deux vice-présidents sont membres du bureau de la commission exécutive. La commission exécutive peut également y désigner un nombre égal de membres de chaque collège. Le bureau prépare sous l’autorité du président les décisions de la commission exécutive.

Les membres de la commission exécutive exercent gratuitement leur fonction.

Un membre de la commission exécutive ne peut s’y faire représenter qu’en donnant mandat à un autre membre.

Un membre de la commission exécutive ne peut pas recevoir plus d’un mandat.

La commission exécutive ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents ou représentés. Si le quorum n’est pas atteint, la commission est convoquée à nouveau, avec le même ordre du jour, dans un délai qui ne peut être supérieur à huit jours. Elle délibère alors sans condition de quorum.

Les décisions de la commission exécutive sont prises à la majorité absolue de ses membres présents ou représentés, à l’exception des délibérations relatives aux adhésions, à l’exclusion d’un membre ou à la modification de la présente convention, qui

sont prises dans les conditions prévues respectivement par les articles 9 et 28 de la présente convention.

La commission exécutive arrête son règlement intérieur. Dès sa première réunion, elle fixe les règles de convocation et de détermination de l'ordre du jour.

Le contrôleur d'Etat et l'agent comptable sont convoqués et assistent, avec voix consultative, aux séances de la commission exécutive.

Pour l'exercice de ses attributions, la commission exécutive peut consulter, en tant que de besoin, le trésorier-payeur général de région.

Article 13

Attributions de la commission exécutive

La commission exécutive exerce les compétences de décision et d'avis qui lui sont confiées par les articles L. 6115-3 et L. 6115-4 du code de la santé publique. En outre, au titre de l'administration de l'agence, elle délibère sur les sujets suivants :

1° L'organisation générale de l'agence ;

2° Le programme de travail de l'agence et les modalités de son exécution ;

3° Le rapport annuel d'activité de l'agence ;

4° Le budget de l'agence, les décisions modificatives, le compte financier et l'affectation des résultats ;

5° Les acquisitions, aliénations et échanges d'immeubles, ainsi que les baux et locations les concernant ;

6° L'acceptation des dons et legs ;

7° L'exercice des actions en justice au nom de l'agence et les transactions, sous réserve de ce qui est dit au 5° de l'article 14 ci-après ; la commission exécutive peut déléguer au directeur tout ou partie du pouvoir d'agir en justice au nom de l'agence ;

8° Les décisions relatives à la mise en oeuvre de traitements automatisés d'informations nominatives mentionnées à l'article 19 du décret n° 78-774 du 17 juillet 1978 pris pour l'application des chapitres Ier à IV et VII de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ;

9° La composition de la commission d'appels d'offres prévue par l'article 21 du code des marchés publics.

La commission exécutive entend le rapport du directeur régional des affaires sanitaires et sociales sur les travaux du conseil régional institué à l'article L. 1411-3 du code de la santé publique. Le directeur de l'agence communique à la commission exécutive le rapport de ce conseil.

La commission exécutive émet un avis préalable à la conclusion par le directeur des

contrats et marchés d’un montant supérieur à un seuil fixé par arrêté des ministres chargés de l’économie et des finances, de la santé et de la sécurité sociale.

Article 14

Le directeur

Le directeur exerce les compétences qui lui sont confiées par le chapitre V du titre Ier du livre Ier de la partie VI du code de la santé publique. Il dirige l’agence et dispose de tous les pouvoirs nécessaires à sa gestion. En particulier, il exerce les compétences suivantes :

1° Il confie leurs fonctions à l’ensemble des personnels de l’agence, qu’il s’agisse des agents de son propre personnel mentionné à l’article 19 ci-après ou des agents placés sous son autorité directe en application de l’article 17, et il exerce sur eux son autorité ;

2° Il préside la commission exécutive, dont il prépare et exécute les délibérations ;

3° Il assure l’exécution du budget en qualité d’ordonnateur des recettes et des dépenses ;

4° Sans préjudice des attributions que l’article 13 de la présente convention confère à la commission exécutive, il passe au nom de l’agence les contrats, marchés, baux et conventions, ainsi que les actes d’acquisition et de vente ;

5° Il peut décider d’agir en justice au nom de l’agence, à titre conservatoire et sous réserve d’en avertir immédiatement les membres de la commission exécutive, par voie d’action en référé.

Le directeur de l’agence présente le rapport annuel d’activité de l’agence aux organes dirigeants des organismes d’assurance-maladie de la région.

Il peut consulter le trésorier-payeur général de région sur toute question relative à la gestion financière des établissements de santé et notamment à la situation budgétaire des établissements publics, ainsi que pour toute expertise économique et financière dans ce domaine.

Le directeur de l’agence adresse directement aux chefs des services déconcentrés de l’Etat compétents en matière sanitaire les instructions nécessaires à l’exécution des tâches qu’il confie auxdits services.

Il adresse directement aux directeurs des organismes d’assurance-maladie membres de l’agence, ainsi qu’au médecin-conseil régional du régime général de sécurité sociale, les demandes inhérentes à l’exécution des tâches correspondant à leurs obligations définies à la présente convention. La mention du personnel placé sous l’autorité du directeur n’est valable que s’il est fait application de l’article 17 de la présente convention.

TITRE III : FONCTIONNEMENT DE L’AGENCE

Article 15

Concours des membres au fonctionnement de l’agence

Les membres de l’agence mettent en commun, pour l’exercice des missions qui lui sont confiées, les moyens de contrôle, d’analyse et d’étude ainsi que les outils statistiques et informatiques dont ils disposent. Ils définissent et conçoivent, dans le cadre de l’agence et dans le respect des normes et nomenclatures nationales, l’utilisation et l’évolution de ces différents moyens et outils. Dans le domaine des systèmes d’information, cette utilisation des moyens et outils est régie par l’article 21 de la présente convention.

L’annexe 1 à la présente convention définit, à partir de la situation constatée antérieurement à la création de l’agence, l’organisation générale du travail et la répartition des activités et des tâches entre ses membres, ainsi que les moyens en personnel, matériel et logiciels que chaque membre de l’agence ou organisme représenté en son sein s’engage à consacrer à l’exécution des missions de l’agence. Elle définit en particulier le nombre d’agents et leur qualité, ainsi que la nature et le niveau des activités qu’ils exercent.

Au vu de cette annexe et du programme de travail mentionné à l’article 18 de la présente convention, le directeur arrête, conjointement avec le chef de chaque service déconcentré de l’Etat compétent en matière sanitaire, avec le directeur de chaque organisme d’assurance-maladie membre de l’agence, ainsi qu’avec le médecin-conseil régional du régime général de sécurité sociale, les modalités de concours de leurs services aux missions de l’agence. Ces dispositions prévoient en outre les conditions selon lesquelles les autorités chargées du contrôle médical répondent aux demandes ponctuelles de contrôle, d’enquête et d’analyse du directeur de l’agence.

Article 16

Contribution des membres aux moyens propres de l’agence

Les membres de l’agence participent aux moyens propres de l’agence sous forme de :

1° Contribution financière ;

2° Mise à disposition de personnels, dans les conditions prévues à l’article 19 de la présente convention ;

3° Mise à disposition de locaux ;

4° Mise à disposition de matériel ou de logiciels, ou sous toute autre forme contribuant au fonctionnement du groupement.

L’annexe 2 à la présente convention définit les conditions générales, la durée et le mode de renouvellement de ces contributions.

Le directeur arrête chaque année, conjointement avec le chef de chaque service déconcentré de l’Etat compétent en matière sanitaire, avec le directeur de chaque organisme d’assurance-maladie membre de l’agence, ainsi qu’avec le médecin-conseil régional du régime général de sécurité sociale, les modalités de contribution de leurs services aux moyens propres de l’agence.

Article 17

Parties des services régionaux de l’Etat compétents en matière sanitaire placées sous

l’autorité directe du directeur de l’agence

Après avis du représentant de l’Etat dans la région en date du ....., et du comité technique paritaire compétent en date du ....., il est fait application du deuxième alinéa de l’article L. 6115-8 du code de la santé publique.

L’annexe 2 bis à la présente convention désigne les parties de services placées sous l’autorité directe du directeur de l’agence et les moyens en personnel, matériel et logiciels nécessaires à l’exercice des attributions de ces parties de services. Elle précise notamment le nombre et la qualité des agents concernés, la nature et le niveau des activités qu’ils exercent et, le cas échéant, les conditions de leur remplacement effectif.

Article 18

Organisations du travail de l’agence

Dans le respect des orientations définies par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, la commission exécutive de l’agence arrête, selon une périodicité qu’elle détermine, son programme de travail et les modalités de sa mise en oeuvre par le directeur et les membres de l’agence. Ce programme porte notamment sur les études, enquêtes et contrôles conduits par l’agence et ses membres dans les établissements de santé. Il prévoit en particulier les opérations de contrôle médical mentionnées aux I et II de l’article R. 315-1 et à l’article R. 615-55 du code de la sécurité sociale, ainsi qu’aux articles L. 472-5 et L. 732-5 du code rural.

La commission exécutive détermine les modalités d’accès du directeur et des membres de l’agence aux informations et dossiers détenus par les membres de l’agence et qui se rapportent à l’exercice de ses attributions, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives notamment au secret et à la discrétion professionnels, au secret médical, aux donnés nominatives et au traitement automatisé des informations, et dans le respect des règles déontologiques. Il est fait application du présent article lorsqu’un ou des services régionaux compétents en matière sanitaire et dont l’intervention est nécessaire à l’exercice des pouvoirs et responsabilités dévolus à l’agence sont placés pour partie sous l’autorité directe du directeur de l’agence.

Article 19

Personnel de l’agence

1° Le personnel propre de l’agence comprend dans les conditions prévues au troisième alinéa de l’article L. 6115-8 du code de la santé publique :

a) Des fonctionnaires relevant de la fonction publique de l’Etat, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, des praticiens hospitaliers et, le cas échéant, des agents des organismes d’assurance-maladie membres de l’agence, placés en position de détachement dans les conditions déterminées respectivement par les statuts de la fonction publique, les statuts des praticiens hospitaliers et des praticiens-conseils et par les conventions collectives nationales des organismes de sécurité sociale ;

b) Des agents mis à disposition par l’Etat, des collectivités territoriales, leurs établissements publics, des établissements publics de santé et les organismes

d’assurance-maladie membres de l’agence, dans les conditions déterminées par le statut général des fonctionnaires, par les statuts des praticiens hospitaliers et par les dispositions législatives et conventionnelles applicables aux salariés des organismes d’assurance-maladie ;

c) A titre exceptionnel et subsidiaire, dans les conditions déterminées par le 2° du présent article, des agents contractuels de droit public soumis aux dispositions applicables aux agents non titulaires de l’Etat ;

2° L’agence peut recruter des agents contractuels de droit public :

a) Lorsqu’il n’existe pas de corps de fonctionnaires susceptibles d’assurer les fonctions correspondantes ou, pour les emplois du niveau de la catégorie A, lorsque la nature des fonctions ou les besoins des services le justifient, par des contrats à durée déterminée d’une durée maximale de trois ans qui ne peuvent être renouvelés que par reconduction expresse ;

b) Pour exercer des fonctions impliquant un service à temps incomplet, par des contrats qui peuvent être à durée indéterminée ;

c) Pour exercer des fonctions correspondant à un besoin saisonnier, par des contrats d’une durée maximale de six mois au cours d’une année ;

d) Pour exercer des fonctions correspondant à un besoin occasionnel, par des contrats d’une durée maximale de dix mois au cours d’une année.

Article 20

Propriété des équipements utilisés par l’agence

Les locaux, le matériel et les logiciels achetés ou développés en commun sont la propriété de l’agence.

Les locaux, le matériel et les logiciels mis à la disposition de l’agence par l’un de ses membres dans le cadre des concours au fonctionnement de l’agence restent la propriété de ce dernier.

Les membres de l’agence lui concèdent un droit d’usage gratuit pour les matériels et les logiciels qu’ils mettent à sa disposition.

Les règles de propriété des locaux, du matériel et des logiciels mis à la disposition de l’agence par l’un de ses membres dans le cadre des contributions aux moyens propres sont précisées dans l’annexe 2 prévue à l’article 16 de la présente convention.

Article 21

Systèmes d’information sur les établissements de santé

Les membres de l’agence mettent à la disposition de celle-ci, de manière habituelle ou sur requête ponctuelle, les systèmes d’information sur les établissements de santé dont ils disposent, dans les conditions définies par l’annexe 3 à la présente convention.

Les membres de l’agence la tiennent informée des caractéristiques de leurs systèmes d’information respectifs et des perspectives d’évolution de ces systèmes, y compris à titre expérimental.

Pour chaque module d’information disponible chez chacun des membres de l’agence, l’annexe 3 à la présente convention prévoit les modalités de sa mise à disposition de l’agence. Elle précise notamment les délais et les conditions pratiques d’accès aux informations. Ces modalités doivent être conformes à la réglementation ainsi qu’aux normes techniques applicables, en particulier relatives à la protection des données nominatives, au secret médical, au secret statistique, au contrat tripartite national prévu à l’article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale et au système commun d’information prévu à l’article L. 6113-8 du code de la santé publique.

Dans le domaine des systèmes d’information, le programme de travail de l’agence prévoit notamment :

- les informations qui doivent être périodiquement mobilisées ;

- la nature des informations et des traitements à effectuer, ainsi que le délai de transmission, en ce qui concerne les projets thématiques.

Il prévoit en outre les conditions selon lesquelles les membres de l’agence répondent aux éventuelles demandes ponctuelles du directeur de l’agence.

Chaque membre de l’agence désigne au directeur un correspondant qui assure, en tant que de besoin, une expertise pour faciliter la mise à disposition, l’utilisation et l’interprétation des informations et qui participe à la consolidation des données issues d’origines diverses.

Article 22

Recettes

Les recettes de l’agence se composent :

1° Des concours financiers de ses membres ;

2° Du produit des emprunts ;

3° Du revenu de ses biens et activités ;

4° De dons et legs.

L’agence peut également recevoir des subventions et concours financiers d’autres personnes morales publiques et privées.

Article 23

Dépenses

Les dépenses de l’agence comprennent :

1° Les frais de personnel ;

2° Les frais de matériel ;

3° Les frais d’investissement, ainsi que, d’une manière générale, toutes celles que justifie l’activité de l’agence.

Article 24

Budget et compte financier

Le budget, établi et présenté par le directeur, est adopté chaque année par la commission exécutive.

Il inclut l’ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l’exercice. Il distingue les opérations de fonctionnement et les opérations d’investissement. Il est voté en équilibre réel.

La délibération sur le budget ne devient définitive qu’après approbation expresse par les ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale, conformément à l’article L. 6115-2 du code de la santé publique.

Ces dispositions sont applicables aux décisions modificatives, au compte financier et à l’affectation des résultats.

Toutefois, sous réserve de ratification par la commission exécutive lors de sa plus prochaine réunion, le directeur peut arrêter des décisions modificatives provisoires qui ne portent pas atteinte à l’équilibre de chacune des sections du budget et qui n’ont pas pour objet un virement de crédits entre chapitres de personnel et chapitres de matériel.

Article 25

Résultats de l’exercice

L’activité de l’agence ne donnant lieu ni à la réalisation ni au partage de bénéfices, l’excédent éventuel des recettes d’un exercice sur les charges correspondantes est affecté en tout ou partie à la constitution de réserves, à la couverture des charges d’exploitation de l’exercice suivant ou au financement des dépenses d’investissement.

Le déficit éventuel d’un exercice doit être apuré lors de l’exercice suivant soit par imputation sur les réserves, soit par réduction des dépenses de l’exercice suivant.

Article 26

Tenue des comptes

L’agence est soumise aux dispositions du décret n° 53-1227 du 10 décembre 1953 relatif à la réglementation comptable applicable aux établissements publics nationaux à caractère administratif ainsi qu’à celles du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 portant règlement général sur la comptabilité publique applicables aux établissements publics à caractère administratif.

La comptabilité de l’agence est tenue par un agent comptable nommé par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale et soumis au contrôle de la Cour des comptes dans les conditions prévues à l’article L. 131-1 du code des juridictions financières.

Article 27

Inspection, contrôle économique et financier de l’Etat

L’agence est soumise au contrôle de la Cour des comptes dans les conditions prévues à l’article L. 133-2 du code des juridictions financières et à celui de l’inspection générale des affaires sociales, conformément à l’article L. 6115-2 du code de la santé publique.

L’agence est également soumise aux dispositions du titre II du décret n° 55-733 du 26 mai 1955 portant codification et aménagement des textes relatifs au contrôle économique et financier de l’Etat.

Article 28

Marchés

L’agence est soumise aux dispositions du code des marchés publics relatives à l’Etat et à ses établissements publics, autres que ceux ayant un caractère industriel et commercial.

TITRE IV : DISPOSITIONS DIVERSES

Article 29

Modification de la convention constitutive

et exclusion d’un membre de l’agence

La présente convention et ses annexes peuvent être modifiées par avenant, sur proposition du directeur et après délibération de la commission exécutive adoptée à la majorité des deux tiers.

A défaut de signature d’un avenant par un membre de droit de l’agence, dans le délai de deux mois à compter de la délibération de la commission exécutive, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, pour l’agence concernée, le contenu de l’avenant.

A défaut de signature d’un avenant, dans le même délai, par tout autre membre de l’agence, la commission exécutive constate son exclusion de l’agence. L’exclusion d’un membre de l’agence donne lieu à un nouvel avenant à la présente convention, aux fins notamment de modifier la composition de la commission, conformément à l’article L. 6115-7 du code de la santé publique.

Conformément à l’article R. 6115-1 du code de la santé publique, l’avenant adopté par les membres de l’agence doit être signé par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale et ne prend effet qu’après sa publication au Journal officiel de la République française.

ANNEXE 61-2. CONTRAT TYPE D’ACTIVITÉ LIBÉRALE

CITÉ À L’ARTICLE R. 6154-4

Entre :

L’établissement ..... (nom de l’établissement public de santé) représenté par son directeur,

Et :

M. ..... (nom, prénom, fonctions hospitalières, adresse, qualification et date de qualification, numéro d’inscription au conseil départemental de l’ordre des médecins),

il est convenu ce qui suit :

Article 1er

M. ..... exerce une activité libérale dans ..... (mention du service où exerce l’intéressé), dans les conditions fixées par les articles L. 6154-1 à L. 6154-6 et les articles R. 6154-4 à R. 6154-26 du code de la santé publique qui figurent en annexe au présent contrat et dont il a pris connaissance.

Article 2

Dans le respect de l’article L. 6154-2 du code de la santé publique, M. ..... déclare qu’il exerce personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public.

Il s’engage :

A ne pas consacrer plus :

- de 20 % ;

- ou 10 % (rayer la mention inutile) de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle il est astreint ;

A ce que le nombre de consultations et d’actes effectués au titre de l’activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d’actes effectués au titre de l’activité publique.

Article 3

Perception des honoraires

Soit :

M. ..... choisit de percevoir ses honoraires par entente directe avec le patient. Il s’engage à verser trimestriellement le montant de la redevance dont il est redevable vis-à-vis de

l’hôpital ;

Soit :

M. ..... choisit de percevoir ses honoraires par l’intermédiaire de l’administration de l’hôpital. Celle-ci s’engage à lui reverser mensuellement les honoraires recouvrés.

L’administration de l’hôpital prélève tous les trimestres le montant de la redevance dont M. ..... est redevable vis-à-vis de l’hôpital.

Article 4

Les honoraires ou fourchettes d’honoraires des consultations sont affichés dans la salle d’attente, conformément aux dispositions de l’arrêté du 11 juin 1996 relatif à l’information des tarifs d’honoraires pratiqués par les médecins libéraux.

Article 5

M. ..... veille au respect du secret professionnel par les personnes appelées à l’aider dans son exercice. L’établissement s’engage à veiller pour sa part à ce que les dossiers et documents médicaux soient conservés sous la responsabilité de M. ..... à l’abri des indiscrétions.

Article 6

M. ..... exerce sous son entière responsabilité ; à cet effet, il fait le nécessaire pour que son activité professionnelle soit couverte par une police d’assurance adéquate qu’il communique au directeur de l’établissement à la demande de celui-ci.

Article 7

L’hôpital met à la disposition de M. ..... les moyens nécessaires pour lui permettre d’exercer son art compte tenu de la spécialité exercée.

Article 8

M. ..... s’entend avec ses confrères hospitaliers pour qu’en cas d’absence la continuité des soins soit assurée.

Article 9

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq années et prend effet à compter de sa date d’approbation. Il prend fin si une demande de renouvellement n’a pas été faite dans les trois mois qui précèdent son expiration.

Il peut faire l’objet d’avenants dans les conditions et selon les procédures requises pour son établissement.

Le contrat prend fin de plein droit si M. ..... cesse ses fonctions hospitalières à temps plein dans l’établissement, s’il renonce à l’exercice d’une activité libérale ou si l’autorisation d’exercer une telle activité lui est retirée.

Article 10

Conformément à l’article L. 4113-9 du code de la santé publique, M. ..... communique le présent contrat au conseil départemental de l’ordre des médecins.

ANNEXE 61-3. COMPOSITION DES GROUPES DE LA SECTION D’INVESTISSEMENT DU BUDGET GÉNÉRAL CITÉ À L’ARTICLE D. 6145-6

Dépenses

GROUPE 1

Remboursement de la dette

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 2

Immobilisations

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 3

Reprise sur provisions

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 4

Autres dépenses

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

Recettes

GROUPE 1

Emprunts

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 2

Amortissements

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 3

Provisions

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 4

Autres recettes

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 2

Charges d’exploitation à caractère médical

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 3

Charges d’exploitation à caractère hôtelier et général

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 4

Amortissements, provisions,

charges financières et exceptionnelles

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

Recettes

GROUPE 1

Produits versés par l’assurance-maladie

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 2

Produits de l’activité hospitalière

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 3

Autres produits

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 4

Transferts de charges

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

ANNEXE 61-5. COMPOSITION DES GROUPES FONCTIONNELS

DES BUDGETS ANNEXES CITÉS À L’ARTICLE D. 6145-6

DOTATION NON AFFECTÉE

Dépenses

GROUPE 1

Charges d’exploitation relatives au personnel

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 2

Autres charges d’exploitation

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

Recettes

GROUPE 1

Produits de la dotation non affectée

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 2

Reprise sur amortissements

et provisions, transferts de charges

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

UNITÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

ACTIVITÉS SOCIALES ET MÉDICO-SOCIALES

Lettres mnémotechniques

B Centres et unités de soins de longue durée (long séjour).

E Établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes.

J Maisons de retraite.

K Hospices.

N Services de soins à domicile pour personnes âgées.

P Autres services sociaux ou médico-sociaux.

Dépenses

GROUPE 1

Charges d’exploitation relatives au personnel

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 2

Charges d’exploitation à caractère médical

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 3

Charges d’exploitation à caractère hôtelier et général

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 4

Amortissements, provisions, charges financières

et exceptionnelles

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

Recettes

GROUPE 1

Forfait global de soins

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 2

Forfaits journaliers de soins

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 3

Produits de l’hébergement

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 4

Autres produits

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

ACTIVITÉS DE LUTTE CONTRE L’ALCOOLISME

STRUCTURES POUR TOXICOMANES

Lettres mnémotechniques

U Activités de lutte contre l’alcoolisme.

V Structures pour toxicomanes.

Dépenses

GROUPE 1

Charges d’exploitation relatives au personnel

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 2

Charges d’exploitation à caractère médical

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 3

Autres charges

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

Recettes

GROUPE 1

Subventions de l’Etat

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168

GROUPE 2

Autres produits

Vous pouvez consulter le tableau dans le JO

n° 172 du 26/07/2005 page 37003 à 37168