

Par le **docteur Pascale Tardivel-Raimondeau**



Loi HPST : ce qui change pour le patient

La loi dite "Hôpital, patients, santé et territoire" (HPST) a notamment pour objectif de réformer l'organisation de notre système de santé. Le patient est directement concerné.

Promulguée en juillet 2009, la loi HPST (dite aussi "loi Bachelot") sur la réforme de l'hôpital et "relative aux patients, à la santé et aux territoires" vise, entre autres, à ramener les hôpitaux publics à l'équilibre budgétaire en 2012. Mais elle repose aussi sur quatre grands axes principaux. À savoir : la modernisation des établissements de santé ; l'accès de tous à des soins de qualité ; la prévention en matière de santé publique et l'organisation territoriale de notre système de santé.

La loi HPST a créé des Agences régionales de Santé (ARS). Ces nouvelles agences⁽¹⁾, au statut d'établissement public (sous la tutelle des ministères chargés de la Santé, des

Personnes Âgées, des Handicapés et de l'Assurance maladie), réunissent désormais les moyens de l'État et de l'Assurance maladie au niveau régional en simplifiant les structures, dans une logique de guichet unique et se substituent à sept structures comme la Cram, la Drass⁽²⁾...

Leurs domaines de compétence sont très larges puisqu'elles agissent sur : la promotion de la santé et la prévention ; la veille et la sécurité sanitaire ; l'organisation des soins hospitaliers et ambulatoires ; les pratiques soignantes et les modes de recours aux soins des personnes ; l'accompagnement médico-social.

Le patient revient au cœur de la loi HPST, qui entend lutter contre l'iné-

galité en matière d'accès aux soins. Face au déséquilibre de la répartition des professionnels de santé sur le territoire, cette loi vise à tenter de repeupler les déserts médicaux, tout en respectant le principe de la liberté d'installation des professionnels libéraux. Des sanctions, notamment financières, sont annoncées à l'encontre des médecins et dentistes qui refusent des patients titulaires de la Couverture maladie universelle (CMU) ou l'Aide médicale d'État (AME), mise en place pour les étrangers sans papiers ni ressources.

Autre nouveauté : un contrat d'engagement de service public prévoit que les étudiants en médecine pourront se voir accorder une allocation

mensuelle, à partir de la 2^e année des études médicales. En contrepartie, ils s'engageront à exercer, à titre libéral ou salarié, dans une zone où l'offre médicale fait défaut, pour une durée égale à celle durant laquelle ils ont perçu cette allocation.

Plus de prévention

La loi HPST vise à assurer pour tous un accès aux professionnels de santé dont chacun a besoin, à l'hôpital comme à la ville, avec la mise en place d'une organisation des soins ambulatoires en fonction des niveaux de recours et des besoins de santé. Les prises en charge en hospitalisation de courte durée sans nuitée vont être mises en avant. De plus, pour éviter le recours systématique aux urgences, certaines actions préventives phares seront développées, sur les points suivants :

- **L'obésité et la contraception** : l'obésité est déclarée priorité de santé publique. L'État organise et coordonne la prévention, le traitement et la lutte contre l'obésité et le surpoids. En matière de contraception, le texte facilite son accès, avec la possibilité pour le pharmacien de délivrer des contraceptifs oraux au-delà de la période de validité de l'ordonnance. De plus, il étend également les compétences des sages-femmes, professionnels médicaux jusque-là spécialistes de la grossesse et de la naissance, au suivi gynécologique et à la prescription de tous les moyens de contraception aux femmes en bonne santé.

- **Des actions de prévention en santé publique** : le texte prévoit l'interdiction totale de vente d'alcool aux mineurs et limite, en outre, la vente d'alcool dans les stations-service (interdiction de vendre des boissons alcoolisées réfrigérées, et interdiction de toute vente la nuit).

- **Des directives pour éviter les ruptures de parcours de soins** : l'orientation du patient dans le système de soins et le secteur médico-

Vers un "hôpital entreprise" ?

Pour moderniser l'organisation de notre système de santé et afin de donner à tous les patients des soins de qualité identique, en évitant le recours systématique aux urgences, il faudra travailler sur chaque territoire de santé. Sous la direction de l'ARS seront mises en place des collaborations entre les établissements hospitaliers publics et privés (qui partageront parfois leur plateau technique) ainsi qu'une restructuration de la médecine de ville et des transports médicalisés.

Enfin une discussion sur une sectorisation de la prise en charge des patients sera lancée et devrait aboutir à une meilleure permanence des soins. Ce sont les personnes âgées qui en bénéficieront le plus visiblement, en étant mieux orientées vers les établissements appropriés (après un séjour à l'hôpital par exemple). C'est l'intégration de la notion "d'éducation thérapeutique du patient" dans le Code de la Santé Publique. Au final avec une loi HPST plus adaptée au terrain, le patient devrait mieux s'en sortir.

Les préconisations retenues

Certaines mesures préconisées par le rapport initial qui a inspiré la loi HSPT ont été retenues pour le fonctionnement des ARS. En voici quatre qui vont concerner tant les hôpitaux que les patients :

- le regroupement des hôpitaux dans des Communautés hospitalières de territoire (CHT). Dans ces CHT, les établissements de grande taille assureraient les soins de pointe ; les hôpitaux locaux de petite taille concentreraient leurs activités dans les soins de suite et la gériatrie. 300 CHT seraient ainsi créés, regroupant le millier d'établissements hospitaliers actuels.

- une gouvernance renforcée, exercée par un directeur d'hôpital et un conseil d'administration des établissements hospitaliers (transformé en conseil de surveillance). Nouveauté : le président du conseil de surveillance du CHT ne serait plus systématiquement le maire de la commune.

- une incitation pour les cliniques privées à participer aux missions de service public : permanence des soins, accueil des démunis.

- Un accès aux soins égal pour tous et de qualité.

social se fait avec la coordination des soins et synthèse de l'ensemble des informations le concernant, transmises par les autres professionnels de santé.

Néanmoins, des difficultés sur certains territoires pour la permanence, la continuité des soins et les filières de soins sont soulevées : à titre d'exemple, des réunions de concertation sont actuellement organisées à La Roche-sur-Yon avec la Délégation territoriale de la Vendée et l'ensemble des acteurs de santé pour un diagnostic régional et des actions de correction.

(1) Financée par une subvention de l'État, les contributions des régimes d'assurance maladie, les contributions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), l'ARS pourra recevoir, dans certains cas, des versements de collectivités territoriales ou d'autres établissements publics. L'ARS mettra en place des délégations territoriales départementales.

(2) Les sept organismes sont la Direction régionale de l'action sanitaire et sociale (DRASS), la Direction départementale de l'action sociale (DDASS), l'Agence régionale d'hospitalisation (ARH), l'Union régionale des caisses d'assurances maladie (URCAM), le Groupement régional de Santé publique (GRSP), le MRS, et la Caisse régionale de l'assurance maladie (CRAM).