



# LOI HPST: QUELS POUR



La loi HPST (hôpital, patients, santé et territoires) a finalement été adoptée en juin dernier. Mais de quoi traite-t-elle exactement ? Pourquoi a-t-elle suscité autant de controverses ? Et surtout, que va-t-elle changer pour les patients ? Rarement l'adoption d'une loi relative à la santé aura fait autant de vagues en France.

# CHANGEMENTS LES PATIENTS ?

# LA SAGA DE LA LOI HPST

**Comment expliquer que la qualité des soins proposée aux patients ait fait l'objet de tant de polémiques ? Que reste-t-il du projet initial de la loi HPST et quel est son avenir ? Car sa récente adoption n'a pas mis un terme à cette saga. Loin s'en faut.**

**E**xercice périlleux que de synthétiser une loi exacerbant autant les sensibilités politiques. Présenté en conseil des ministres en octobre 2008 par Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la Santé, l'avant-projet de loi HPST fait suite aux états généraux de l'offre de soins et au rapport de la commission présidée par Gérard Larcher sur l'évolution des missions de l'hôpital. Le double objectif affiché par le gouvernement est d'améliorer la prise en charge du patient, par la réorganisation des

soins, et de rétablir les finances de l'hôpital public pour 2012.

## Pourquoi cette loi

« Une profonde évolution, dont notre système hospitalier a besoin », selon les termes de Roselyne Bachelot-Narquin elle-même. L'hôpital, c'est un million cent mille personnes qui travaillent en France. La tâche s'annonçait donc difficile. Ce n'est pas que le système de santé français soit si défaillant. Mais un certain nombre de dysfonctionnements existent.

La médecine de ville, par exemple, est mal organisée et la demande de soins aboutit trop souvent à l'hôpital. Or l'hôpital compte des milliers de postes de médecins vacants. Son déficit, grandissant, s'élevait en 2008 à 800 millions d'euros. Et puis, que dire des attentes aux urgences et des 400 000 événements indésirables graves qui arrivent chaque année à l'hôpital ? Et des 40% de bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire n'ayant pas accès aux spécialistes ? Et enfin, comment accepter que certaines régions manquent de médecins alors que d'autres en regorgent ? Pour remédier à cette crise touchant à la fois l'hôpital, l'accès aux soins et l'organisation de l'offre, le projet de loi HPST propose d'optimiser les ressources et les établissements et de rapprocher la pratique médicale en ville de l'hôpital. En un mot, l'objectif est de moderniser le système de santé, inadapté à l'époque moderne. « *La preuve, s'exclame Daniel Nizri, professeur associé de cancérologie à Paris VI et conseiller général des établissements de santé, on raisonne encore en nombre de lits, alors que la médecine ambulatoire est de plus en plus utilisée.* »



## RECHERCHE : QUELLE RÉFORME ?

La recherche médicale est le parent pauvre de la loi HPST. La loi retient surtout la possibilité pour les établissements publics de santé de créer des fondations afin de concourir à ses missions de recherche. La triple mission des CHU (soins, enseignement et recherche) est maintenue et un vice-président chargé de la recherche siègera même au directoire du CHU. Enfin, la loi simplifie le cadre juridique et administratif de la recherche. Peu de chose finalement quand on sait que, selon

le rapport de la commission Larcher, la recherche médicale représente 30 % des publications scientifiques françaises, dont plus de la moitié provient des équipes hospitalo-universitaires. Selon les détracteurs de cette loi, cette fondation hospitalière facilitera le rapprochement des CHU avec l'industrie, pharmaceutique entre autres. Ce qui aurait pour effet de laisser le privé contrôler en partie les axes de recherche publique tout en conduisant au retrait progressif de l'argent public.

## Critiques, résistances au changement et peurs de l'avenir

Tous les spécialistes, ou presque, s'accordent à dire qu'il faut refonder



EN FRANCE, DANS CERTAINES RÉGIONS, LES HÔPITAUX MANQUENT DE MÉDECINS ALORS QUE D'AUTRES RÉGIONS EN ONT TROP.

**800**  
millions d'euros,  
c'est le déficit en 2008  
du système hospitalier  
français.

le système de santé. Pourtant le projet de loi a rapidement fait l'objet de polémiques largement relayées par les médias. Une véritable saga, avec pour acteurs principaux le gouvernement, le Sénat et des milliers de médecins hospitaliers. Des médecins qui, et c'était une première, sont descendus dans la rue à plusieurs reprises pour s'opposer au projet. Le nœud de la discorde ? L'équilibre des pouvoirs entre le directeur d'hôpital et la communauté médicale dans le pilotage des établissements publics. En plus de reprocher à cette loi de vouloir rendre l'hôpital rentable, un certain nombre de médecins accusaient les futurs directeurs d'hôpitaux de vouloir rationner les soins. Au point de se demander qui défendait les intérêts des patients. Le symbole de cette saga est l'amendement de dernière minute proposé par le gouvernement. Un amendement qui précise que le directeur de l'hôpital doit prendre les décisions « en

concertation » avec le directoire plutôt qu'« après avis » de ce directoire. C'est dire tout l'enjeu par ailleurs plus théorique que pratique. Le projet de loi HPST a été adopté par l'Assemblée nationale dès mars 2009. Trois mois de débats parlementaires et quelques milliers d'amendements plus tard, la commission mixte paritaire (8 députés et 8 sénateurs) a accouché d'un texte de compromis le 16 juin. Mais, après l'adoption définitive du projet par le Sénat le 24 juin, c'est au tour d'une centaine de parlementaires du Parti socialiste de poursuivre la bataille en saisissant le Conseil constitutionnel. Leur réclamation ? Invalider plusieurs aspects de la loi, comme la participation des cliniques aux missions de service public et la gouvernance des hôpitaux. Or tous les griefs ont été rejetés en juillet. La loi a ainsi été promulguée le 21 juillet et l'entrée en

vigueur est prévue dès janvier 2010.

En aurait-on terminé aujourd'hui ?

Certainement pas, puisque s'ouvre maintenant le débat réglementaire et qu'une pluie de décrets d'application va tomber dès la rentrée. Des décrets qui ne manqueront pas de faire de nouvelles vagues.

### **Quatre grands thèmes, la vie des patients au cœur de la loi**

En attendant, un certain nombre de points sont actés et plusieurs d'entre eux auront un impact, direct ou indirect, sur l'offre de soins proposée aux patients. Celui dont l'impact sera le moins direct est justement la gouvernance des hôpitaux. Il s'inscrit dans le premier titre de la loi, sur la modernisation des établissements de santé. A la place des conseils d'administration actuels, la loi prévoit un conseil de surveillance où siègeront des élus, mais aussi des représentants



►► des usagers et des personnels de l'établissement. Ce conseil sera chargé de la validation des orientations stratégiques et de leur contrôle et dispose d'un droit d'alerte vis-à-vis des représentants de l'Etat. Et c'est désormais un répertoire, à majorité médicale, plutôt qu'un conseil exécutif, qui assurera la gestion de l'hôpital. Il est présidé par le directeur, nommé en conseil des ministres, qui devient le véritable « patron de l'hôpital ». Celui-ci aura de nouveaux pouvoirs d'arbitrage et de management, et donc, plus d'autonomie. Il sera pleinement responsable des résultats de l'établissement, tant en termes financiers que médicaux. Parmi les autres innovations de ce premier titre, citons les communautés hospitalières de territoire (CHT). Elles permettront à plusieurs établissements publics de coordonner leurs interventions en mettant en

commun des ressources matérielles et des compétences médicales. Dans la même optique, les groupements de coopération sanitaire (GCS) favoriseront la coopération avec les cliniques privées ou avec les professionnels de santé libéraux. L'intérêt des malades devrait logiquement constituer la référence centrale à toute décision, voire à toute nomination. Le deuxième titre de la loi, sur l'accès de tous à des soins de qualité, prévoit surtout d'améliorer la répartition des médecins sur le territoire et l'accès aux soins de ville. Puisque 70 % des médecins décident de s'implanter dans la région où ils ont étudié, la loi HPST donne les moyens de faire coïncider la création de postes d'internes avec les besoins géographiques. La loi renforcera aussi les collaborations entre les professionnels de santé, et entre la ville et l'hôpital, pour

faciliter par exemple les sorties d'hospitalisation et la coordination de la prise en charge. Afin d'éviter le recours aux urgences, de plus en plus fréquent, la loi favorise la création de maisons médicales pluridisciplinaires. La notion de « premier recours » fait son apparition dans la loi. Elle est en quelque sorte la porte d'entrée du système de soins pour le patient. Garantir à chaque malade les meilleurs soignants possibles et disponibles structure ce titre de la loi. Le troisième titre, sur la prévention et la santé publique, est surtout centré sur les interdictions concernant la vente d'alcool et de tabac aux mineurs. Il prévoit également des mesures antiobésité et encadre certains actes de chirurgie esthétique. Il aurait fallu aller plus loin car, chacun le sait désormais, la France est en retard en matière de prévention. Pour reconnaître la justesse de l'adage familier « il



ALORS QUE LE PATIENT ÉTAIT LE NOYAU CENTRAL DE LA LOI, CELLE-CI S'EST PROGRESSIVEMENT RECENTRÉE SUR L'HÔPITAL.

vaut mieux prévenir que guérir », il est essentiel de donner aux agents sanitaires (médecins généralistes en premier lieu) les moyens de pouvoir exercer cette mission essentielle qui préserverait la santé et la vie de nombreuses personnes et ferait réaliser des économies non négligeables au système de santé dans son ensemble. Or, dans cette partie de la loi, rien ne semble aller dans ce sens.

Enfin, le quatrième et dernier titre, sur l'organisation territoriale du système de santé, est le pivot de cette loi HPST. Il définit le cadre du nouveau système en créant les agences régionales de santé (ARS), chargées de décliner dans chaque région la politique nationale. Elles géreront aussi bien l'hôpital public que les cliniques privées, les professionnels de santé libéraux et le secteur médico-social. Si le système de santé français est vu de l'étranger comme l'un des plus complets au monde, il est aussi l'un des plus complexes. Remplaçant pas moins de sept organismes, les ARS vont donc le simplifier, en réunissant les forces de l'Etat et de l'assurance maladie dans une logique de guichet unique de la santé. Les malades devraient à terme mieux comprendre l'organisation des soins qui deviendront alors plus efficaces.

### Et l'avenir ?

Certains regrettent que, si le texte initial du projet de loi s'intéressait aux patients, aux proches et aux professionnels de santé dans leur ensemble, le texte final, lui, réduit la relation aux patients et aux médecins. Et, alors que le patient était initialement le



## L'ARTICLE 97, CET INTRUS

La loi HPST interdit la vente d'alcool aux mineurs. Mais l'article 97 de cette même loi autorise la publicité de l'alcool sur Internet à l'exception des sites destinés aux jeunes. Autrement dit, la publicité pour l'alcool est autorisée sur les sites généralistes. Un site comme Allociné, par exemple, non visé par la loi mais consulté par les mineurs, pourra ainsi proposer un bandeau publicitaire renvoyant directement vers le site d'un distributeur d'alcool. Jusqu'à aujourd'hui, la publicité pour l'alcool sur la Toile était interdite par défaut. Ce vide juridique datait de la loi Evin (1991),

adoptée avant la démocratisation d'Internet. Pour dénoncer cette autorisation, un collectif, créé sous l'impulsion de la Ligue contre le cancer et incluant 15 associations et 9 personnalités (voir article p. 24), a remis une lettre ouverte au président de la République et aux sénateurs. Lettre dans laquelle le collectif, qui s'exprime par la voix de Gérard Dubois, professeur de santé publique, s'engage à faire un suivi des conséquences de cet article 97, de les rendre publiques et de remettre cette question à l'ordre du jour dans la loi de santé publique prévue pour 2010.

**70%**  
des médecins décident de s'implanter dans la région où ils ont étudié.

noyau central, la loi s'est progressivement recentrée sur l'hôpital. Pour Philippe Bergerot, vice-président en charge du service actions pour les malades et les proches à la Ligue nationale contre le cancer, « il était important de faire cette loi, mais l'hôpital l'a polluée ». Quoi qu'il en soit, cette loi HPST va transformer profondément l'organisation du système de santé français et ce, dans sa globalité. De grands principes sont édictés et de grands changements sont à venir. Les découplages ville/hôpital et sanitaire/médo-social devraient par exemple permettre une meilleure coordination du système de santé. Malgré tout, et au-delà des critiques,

de nombreuses questions demeurent sur la mise en pratique de cette loi et sur l'impact réel pour les patients. La nouvelle gouvernance hospitalière telle que définie sera-t-elle adaptée aux nouveaux enjeux ? Les directeurs des ARS, nommés en conseil des ministres, respecteront-ils les contraintes et les objectifs des professionnels de santé ? Le plus important aux yeux de la Ligue est de pouvoir savoir à quoi ressemblera le parcours de soins du patient. Les décrets devraient répondre en partie à ces questions et à bien d'autres. Mais, au final, cette loi laisse une opinion divisée. D'un côté, ceux qui estiment qu'elle a perdu de sa substance d'origine et manque d'ambition et, de l'autre, ceux qui pensent qu'elle n'apporte que des réponses démagogiques et comptables. Bref, la loi HPST, comme toute grande loi, n'a pas fini d'être critiquée. ■