



La Grange du Château, 8 rue du Château,  
38320 EYBENS  
Secrétariat (9h-12h) : 04 76 24 08 63  
Courriel : [alertes38@free.fr](mailto:alertes38@free.fr)

Février 2009

## RÉUNION H P S T\* du 12 Février 2009

Pourquoi l'association a-t-elle proposé cette réunion à ses adhérents ? Le projet de loi HPST, en cours de discussion à l'Assemblée Nationale, va bouleverser l'organisation de la santé, en particulier le secteur hospitalier - secteur auquel ALERTES s'intéresse particulièrement car il concerne largement les personnes âgées. Il était donc important d'informer les adhérents, de recueillir leurs observations et de permettre ainsi une prise de position vis-à-vis des parlementaires.

Appel a été fait à M. Eric RAOUF, conseiller technique, responsable du pôle « droit des institutions sociales et médico-sociales et politiques territoriales » à l'URIOPSS de LYON. Le contenu de son exposé très clair n'est pas repris ici : il est, en effet, publié intégralement sur le site d'ALERTES, ainsi que les observations et propositions d'amendements déposées par l'UNIOPSS auprès de la Ministre de la Santé. Sont retenus ci-dessous quelques-uns des POINTS DE VIGILANCE les plus importants.

En annexe, un décryptage des principaux sigles utilisés.

Le socle de la réforme, c'est une réorganisation de l'Etat qui institue, en particulier, la Région comme un lieu de pilotage des politiques publiques avec un Préfet de Région aux pouvoirs renforcés. C'est aussi une économie de 7 Milliards à l'horizon 2012.

### 1er point de vigilance :

#### Cohérence de l'articulation entre le sanitaire et le médico-social.

- des Agences Régionales de Santé vont supplanter les ARH actuelles en 2010, sous forme d'Etablissements Publics. Il faut en souligner le large périmètre : secteur hospitalier public et privé, médecine de ville, santé publique, secteur médico-social

(personnes âgées et handicapés), addictologie. Le Directeur Général des ARS sera nommé pour 4 ans en Conseil des Ministres. Il sera assisté d'un Conseil de Surveillance composé de représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, de l'assurance maladie, des usagers et de personnes qualifiées. *Il ne comprend, en l'état actuel du projet, les représentants d'organismes gestionnaires.*

- Tout le secteur médical est concerné. Les économies requises vont entraîner une *pression importante sur les dépenses publiques, les modalités de fonctionnement des établissements et de financement. Des reconversions des lits hospitaliers au profit du médico-social vont intervenir.*

- *quelle cohérence entre les différents niveaux des schémas (national, régional et départemental et entre les schémas et le PRIAC* qui constitue l'enveloppe financière de création de structures sur un plan interdépartemental.

- le principe de fongibilité asymétrique entre le secteur hospitalier et le secteur médico-social, pourtant annoncé par le gouvernement, n'apparaît dans le texte qui est actuellement en débat. Ce principe permettait au secteur médico-social de bénéficier des crédits du secteur hospitalier alors que l'inverse n'était pas possible.

#### 2ème point de vigilance :

##### Respect de la spécificité et marges de manoeuvre du secteur non lucratif

- Le projet de loi préconise l'instauration d'une procédure d'*appels à projets* avec un cahier des charges comme cadre financier, *ce qui limite toute initiative des établissements à but non lucratif comme acteur de terrain dans le processus de création de structures pour répondre aux besoins locaux. Ceci risque de favoriser également une forte montée en charge du secteur à but lucratif.*

- les *CPOM deviennent obligatoires*. Dans les EPHAD, ils remplaceront progressivement les conventions tripartites. Le fait qu'ils soient pluri-annuels peut faciliter la gestion financière des établissements. Cependant, il n'est pas judicieux de rendre obligatoire les CPOM et ils doivent rester sur une base de volontariat.

#### 3ème point de vigilance :

##### La santé publique et l'accès aux soins

- la lutte contre les inégalités d'accès aux soins : le projet de loi prévoit la création de centres de santé, mais sans aucune mesure coercitive.

- l'intégration des secteurs scolaires et de la médecine du travail n'est pas prévue.

**Point positif** dans ce domaine : la lutte contre la discrimination et l'accès aux soins des plus démunis se traduit par un renversement de la charge de la preuve en faveur des victimes.

4ème point de vigilance :

La démocratie sanitaire et médico-sociale

- la suppression des CROSMS est prévue. Or, ces comités sont chargés de rendre un avis motivé, préalablement à la décision de l'autorité publique, sur les projets de création, transformation et d'extension des établissements et services sociaux et médico-sociaux.
- le fonctionnement et la composition de la Conférence Régionale de Santé seront modifiés
- le projet de loi prévoit la possibilité de légiférer par ordonnance.

REMARQUES GLOBALES

- l'Etat se réorganise au niveau de la région
- le risque de dilution du médico-social dans le système sanitaire. Mais on peut imaginer un rapprochement des deux secteurs, faire passer le médico-social dans le sanitaire grâce au riche réseau associatif.
- les secteurs de la prévention et de l'éducation thérapeutique sont marginalisés dans le projet.
- Les SSIAD sont inclus dans le financement de l'assurance-maladie. Ils devraient être intégrés dans l'interface hôpital domicile.

Nul ne conteste la nécessité de réformer le secteur hospitalier. Mais l'aspect financier dominant de la nouvelle organisation l'emporte sur la notion du "soin", du "prendre soin". L'hôpital devra-t-il être géré comme une entreprise ? Dans la vie quotidienne, le secteur des Personnes Âgées risque d'être précarisé. Restons vigilants.

Christiane COLLET

Avec ses remerciements à Mr RAOUF pour son aide dans la rédaction de ce compte rendu.

P.J. : - lettre envoyée aux parlementaires à l'issue de la réunion.

- décryptage de quelques sigles

\* Cf. annexe "décryptage" des sigles relevés le 12.02.09