

---

---

**PROJET DE LOI**

---

---

**Un projet de loi en cure d'amincissement durant l'été**

Le dernier numéro de Bloc-Notes Santé a été consacré aux travaux préparatoires du projet de loi sur la santé que souhaite présenter au Parlement, Roselyne Bachelot, ministre de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la vie associative.

A cette époque, nous vous indiquions que ce pré-projet contenait 150 articles et était organisé autour de 5 titres.

Durant l'été, la taille du texte s'est considérablement amoindrie, puisque nous sommes passés de 150 à 50, puis 41, 35 et aujourd'hui 31 articles dans 4 titres. La justification de cette cure d'amincissement résiderait dans un calendrier parlementaire extrêmement encombré, nécessitant que l'on ne présente que des textes ramassés (certains articles initialement prévus devraient basculer dans le champ du PLFSS 2009).

Certes, nous ne contestons pas cette réalité, mais la volonté du président de la République de disposer, en priorité, d'un texte réformant l'organisation et la gouvernance à l'hôpital, ne doit pas non plus être étrangère dans la réduction drastique du champ de la future loi. Ceci est d'ailleurs confirmé par le fait qu'au titre initial du projet a été ajouté le

mot hôpital. La loi devrait donc s'appeler « hôpital, patients, santé et territoires ».

La ministre de la santé devrait présenter le texte au Conseil des ministres de la mi-octobre. La première lecture devant l'une des Chambres devrait se dérouler d'ici la fin de l'année et le vote définitif n'aurait lieu qu'à la fin du premier trimestre 2009. Tout ceci est, comme vous pouvez le lire, au conditionnel et susceptible d'évoluer encore.

Néanmoins, nous pouvons penser que l'architecture du projet est définitive. Le titre 1 de la future loi porte sur l'hôpital. Cette partie abordera la définition des missions des établissements de santé (autour des thèmes comme : les missions des établissements de santé ; les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens ; la qualité et la sécurité des soins dans les établissements) ; le statut et la gouvernance des établissements publics de santé (statut des établissements publics de santé ; conseil de surveillance de ces établissements ; rôle du directeur et du directoire des établissements publics ainsi que le contrôle de leurs décisions ; nomination et gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière ; organisation interne des établissements publics de

santé; les ressources médicales hospitalières); la manière de favoriser les coopérations entre les établissements (création de communautés hospitalières de territoire; simplification du droit des groupements de coopération sanitaire); la modernisation de la recherche clinique (définition de la recherche sur la personne en trois sous-catégories).

Le titre 2 concerne l'accès de tous à des soins de qualité, avec la définition de l'organisation de l'offre de soins en niveaux de recours, en fonction des besoins de santé de la population, une réforme de la formation médicale initiale, notamment par une régulation territoriale de la démographie médicale par le *numerus clausus* de première année.

Une nouvelle organisation et gestion de la permanence des soins ambulatoire. L'énonciation d'un principe général de coopération entre professionnels de santé. Des dispositions visant à limiter et sanctionner les refus de soins par les médecins et les dentistes.

Une réforme de la formation continue d'un certain nombre de professions de santé.

Le titre 3 est le plus succinct. Il aborde des mesures de prévention et de santé publique

concernant notamment l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs (sur ce point voir l'article ci-dessous), l'interdiction de la vente de cigarettes bonbons; la définition d'un nouveau métier, celui d'éducateur à la santé et encadre juridiquement l'éducation thérapeutique.

Le titre 4 décrit une nouvelle organisation territoriale du système de santé avec, notamment la création de l'agence régionale de santé (ARS) et la précision des pouvoirs qui sont conférés à son directeur.

Ce titre recadre le rôle des conférences régionales de santé au regard des nouvelles prérogatives des ARS. Il redéfinit également la politique régionale de santé à travers d'outils comme le plan régional de santé; des schémas régionaux de prévention, de l'organisation des soins et de l'organisation médico-sociale; des conférences de territoire.

Ce titre traite enfin de la gestion du risque assurantiel en santé; des questions de veille, sécurité et polices sanitaires; de la représentativité des professions de santé libérales et d'un certain nombre de dispositions concernant les établissements et services médico-sociaux.

---

## POLITIQUE

---

### Politique de santé

Le président de la République a prononcé le 18 novembre, à Bletterans (Jura), un discours ressemblant peu ou prou à un programme en matière de santé.

Bon nombre de sujets y ont été abordés comme la prévention (faire passer d'ici 2012 de 7 à 10 le pourcentage des dépenses de santé consacré à la prévention), le financement de l'assurance maladie, la réduction du déficit, le rôle des complémentaires santé, le financement des affections de longue durée (ALD), l'éducation thérapeutique, la maîtrise médicalisée à l'hôpital, l'accès aux soins, le *numerus clausus* des médecins, la démographie médicale, le transfert de compétences, le développement des maisons de santé (son voyage avait également pour but de visiter la maison de santé pluridisciplinaire de Bletterans, commune de 1360 habitants), le développement de l'intéres-

sement, le pilotage du système de santé, les ARS, etc... Concernant l'hôpital, le chef de l'État a souhaité, qu'à l'instar de ce qui existe pour la médecine libérale, une convention nationale entre les médecins hospitaliers, l'assurance maladie, l'État et les fédérations hospitalières, soit établie afin de poser "les fondements d'une meilleure régulation des prescriptions de l'hôpital exécutées en ville".

Nicolas Sarkozy a également annoncé la création d'une mission chargée de réfléchir à une nouvelle organisation des CHU. Concernant la qualité et la sécurité des soins, le président a souhaité que chaque établissement analyse avec attention les causes des accidents liés aux soins prodigués en son sein. Pour atteindre rapidement cet objectif, quelques indicateurs simples, comme le taux de mortalité ou le taux d'infections devront être rendus publics.

---

## PRÉVENTION

---

### Renforcement de la lutte contre l'alcool, en particulier chez les jeunes

À 17 ans, l'alcool est la substance psycho active la plus consommée.

Cette consommation est la première cause de mortalité pour cette classe d'âge, à travers, notamment, des accidents de la route (cette classe d'âge représente 27 % des tués sur la route). 11 % des jeunes de 17 ans déclarent boire régulièrement de l'alcool.

Cette consommation se fait plutôt le week-end, à domicile et dans les débits de boisson avec des amis.

La dernière enquête ESCAPAD (enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense, 2005) fait apparaître une évolution dans le mode de consommation. On constate ainsi une augmentation d'environ 50 % des hospitalisations chez les moins de 15 ans pour ivresse entre 2004 et 2005.

Nous retrouvons le même pourcentage d'hospitalisation chez les 15-24 ans. Les ivresses répétées concernaient 19,2 % des jeunes en 2003, contre 26 % en 2005. 57 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir été ivres au cours de leur vie. 49 % l'ont été au cours des douze derniers mois.

Les garçons sont presque trois fois plus nombreux que les filles à avoir connu au moins 10 ivresses dans l'année. Fort de ce constat, le ministère de la santé a organisé, durant tout l'été 2008, une campagne de sensibilisation (spots TV,

messages radio, site Internet...) aux dangers de l'alcool.

Roselyne Bachelot a voulu aller plus loin et a intégré dans le projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) un certain nombre de dispositions sur ce sujet.

Il est ainsi prévu d'interdire l'offre dans les lieux publics et la vente de toute boisson alcoolique (débits de boisson à emporter et débits de boisson à consommer sur place) aux mineurs. Interdiction également de la vente au forfait et de l'offre à volonté de boissons alcooliques.

Il s'agit là d'interdire la pratique des « opens bars » (vente au forfait généralement de boissons à volonté pour une entrée payante).

Interdiction de la vente des boissons alcooliques dans les points de vente de carburant (il est néanmoins prévu sur ce point des dérogations liées à l'aménagement du territoire).

Un encadrement plus sévère de la vente et la livraison d'alcool à domicile et de la vente d'alcool réfrigéré figure également dans le projet de loi.

Enfin, le montant des amendes est renforcé et les agents de la DGCCRF (concurrence, consommation et répression des fraudes) pourront constater et verbaliser les infractions des commerçants à ces dispositions.

Source : dossier de presse du ministère de la santé du 17 juillet 2008.  
projet de loi « hôpital, patients, santé et territoires ».

---

## PRÉVENTION

---

### De nouvelles propositions pour lutter contre l'obésité

Valérie Boyer, députée UMP et présidente de la mission d'information parlementaire sur la prévention de l'obésité, présentera d'ici la fin du mois de septembre, les conclusions de son travail à la tête de la mission. Parmi celles-ci devrait figurer la proposition de confier aux

pouvoirs publics la maîtrise sur les messages et la diffusion des bonnes pratiques en matière de prévention. Valérie Boyer souhaite également instaurer une réglementation pour conforter les allégations nutritionnelles annoncées par les industriels et demande que l'Institut national de

prévention et d'éducation pour la santé (INPES) soit chargé de valider ces données et d'accorder des labels aux messages diffusés auprès du public sur les qualités nutritionnelles d'un produit et les bonnes pratiques alimentaires. La députée veut aussi obliger les chaînes de télévision à offrir gratuitement des espaces à l'INPES pour la diffusion de messages de prévention de l'obésité. D'autres mesures concernant en particulier la promotion de

l'allaitement maternel, l'allègement de la TVA des produits alimentaires, le recentrage de la médecine scolaire sur des actions de prévention et d'éducation à la santé, la valorisation, dans le cadre de la T2A de la prise en charge de l'obésité devraient également figurer dans le rapport. Valérie Boyer a l'intention qu'un certain nombre de ses préconisations soient reprises dans le projet de loi HPST.

Source : dépêche APM international.

---

## SANTÉ

---

### Extension du champ des SROS

Le schéma d'organisation sanitaire a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins préventifs, curatifs et palliatifs afin de répondre aux besoins de santé physique et mentale de la population au sein d'une région. Le champ de son intervention est délimité par une liste fixée dans le cadre d'un arrêté. Cette liste vient d'être révisée et a étendu les thèmes devant figurer dans ce schéma. C'est ainsi que l'examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou l'identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales, devra obligatoirement être abordé

dans les futurs SROS aux côtés des autres sujets (la médecine ; la chirurgie ; la périnatalité ; les soins de suite et de réadaptation ; l'hospitalisation à domicile ; la prise en charge des urgences et l'articulation avec la permanence des soins ; la réanimation, les soins intensifs et les soins continus ; l'imagerie médicale ; les techniques interventionnelles utilisant l'imagerie médicale ; la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique ; la psychiatrie et la santé mentale ; la prise en charge des personnes âgées ; la prise en charge des enfants et des adolescents ; la prise en charge des personnes atteintes de cancer ; les soins palliatifs ; la prise en charge des patients cérébro-lésés et traumatisés médullaires).

Source : Arrêté du 12 septembre 2008 modifiant l'arrêté du 27 avril 2004 pris en application de l'article L. 6121-1 du code de la santé publique, fixant la liste des matières devant figurer obligatoirement dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire.

---

## PUBLICATION

---

### Plate-forme du CISS

Le Collectif interassociatif sur la santé vient de publier sa plate-forme politique intitulée « santé : changer de logiciel ! » et sous titrée « pour une refondation de notre pacte social de santé ».

Ce document est organisé autour de 7 problématiques (financer la santé et la maintenir accessible ; mieux organiser la santé ; garantir la qualité des

soins ; poursuivre la démocratie sanitaire ; conforter les droits individuels des patients ; la santé de demain ; les urgences populationnelles : autant de défis !) et de quarante propositions.

Cet ouvrage, à la rédaction duquel l'UNAF a participé, a été envoyé dans toutes les UDAF et URAF début septembre.