

## **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires**

21/07/2009

Cette loi comprend quatre titres respectivement consacrés : à la modernisation des établissements de santé, à l'accès à tous aux soins de qualité, à la prévention et la santé publique, et enfin à l'organisation territoriale du système de santé.

Les principaux axes forts de la loi :

**- Les missions des établissements de santé sont réaffirmées par le texte (article 1 à 7)**

Dans cette première partie de la loi, sont notamment définies les missions des établissements de santé ainsi que ses missions de service public (article L.6112-1 du Code de la santé publique) : On notera que ces missions de service public sont désormais étendues à la permanence des soins, à la coordination des soins, à la mise en œuvre de la politique de santé publique et sécurité sanitaire ainsi qu'à la prise en charge des soins palliatifs.

Il y est précisé que la commission médicale d'établissement (CME) contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

**- Le statut et gouvernance des établissements publics de santé (article 8 à 21)**

Il est notamment précisé que les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public, dotés de l'autonomie administrative et financière (une liste des ressources financières est indiquée), dotés d'un conseil de surveillance, dirigés par directeur assisté d'un directeur.

Le conseil de surveillance prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement (article L.6143-1). Il délibère sur le projet d'établissement, les conventions constitutives des CHU, le compte financier et l'affectation des résultats, les statuts des fondations hospitalières qui sont une innovation de cette loi, et donne son avis sur certaines matières selon les sujets. Sa composition est fixée à l'article L.6143-5.

La loi définit les attributions du directeur (art L6143-7), président du directoire, qui conduit la politique générale de l'établissement et représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Le directoire (art L6143-7-5) est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique, comporte sept membres et neuf dans les centres hospitaliers universitaires.

L'article 13 définit l'organisation interne des établissements en pôles d'activité, conformément au projet médical d'établissement.

L'article 17 établit la certification des comptes des établissements publics de santé par un commissaire aux comptes ou par la Cour des comptes.

De plus, l'article 19 de la loi prévoit une disposition ouvrant la possibilité pour les établissements de santé de recruter des médecins, des odontologistes et des pharmaciens sur "contrat de clinicien hospitalier". (sur ce sujet voir le rapport [Aboud](#))

**- Favoriser les coopérations entre établissements de santé (articles 22 à 35)**

L'article 22 instaure la communauté hospitalière de territoire (CHT), mettant en œuvre une stratégie commune et gérant en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements.

Une convention de communauté hospitalière de territoire définit le projet médical commun de la communauté hospitalière de territoire et les compétences et activités qui seront déléguées ou transférées.

L'article 23 réécrit les groupements de coopération sanitaire (GCS) qui peuvent être constitués pour : Organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médico-techniques, d'enseignement ou de recherche - pour réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun - pour permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements ou centres de santé membres du groupement ainsi que des professionnels libéraux membres du groupement.

Cet article établit également que le directeur de l'agence régionale de santé peut demander à des établissements publics de santé de conclure une convention de communauté hospitalière de territoire ou de créer un groupement de coopération sanitaire.

**- Accès de tous à des soins de qualité (article 36 à 80)**

L'article 36 définit l'accès aux soins de premiers recours dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité et comprennent la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ; la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ; l'orientation dans le système de soins et le secteur médico social ; l'éducation pour la santé.

**- Prévention et santé publique (articles 81 à 115)**

La loi inscrit, notamment, l'éducation thérapeutique dans le parcours de soins du patient (art L1161-1). Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie.

**- Organisation territoriale du système de santé (articles 116 à 135)**

L'article 118 crée les agences régionales de santé ARS qui ont pour mission de définir et de mettre en œuvre un ensemble coordonné de programmes et d'actions concourant à la réalisation, à l'échelon régional et infrarégional des objectifs de la politique nationale de santé ; des principes de l'action sociale et médico-sociale.

Les ARS contribuent au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Elles veillent à ce que la répartition territoriale de l'offre de soins permette de satisfaire les besoins de santé de la population.

Les ARS sont des établissements publics de l'État à caractère administratif, placées sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées. Elles se substituent aux sept organismes chargés actuellement de mettre en œuvre les politiques sanitaires et médico-sociales : les agences régionales de l'hospitalisation (ARH), les pôles santé et médico-social des DDASS et des DRASS, les groupements régionaux de santé publique, les unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM) et les missions régionales de santé (MRA).