

*Avant-propos : le volet hospitalier
de la loi n° 2009-879, du 21 juillet 2009,
portant réforme de l'hôpital
et relative aux patients, à la santé
et aux territoires*

Maxence CORMIER

*Avocat au barreau de Paris,
maître de conférences associé
à l'Institut d'études politiques de Rennes*

La loi n° 2009-879, du 21 juillet 2009, dite loi HPST, est une excellente illustration de ce que certains appellent la coproduction législative. En effet, annoncée par M. le président de la République N. Sarkozy, spécialement pour ce qui concerne son volet hospitalier (titres I et IV), lors de son allocution à Bordeaux le 16 octobre 2007, pour l'installation de la commission Larcher, cette loi a été le produit d'une longue et difficile gestation d'abord au ministère de la Santé puis lors des débats à l'Assemblée nationale et au Sénat.

En effet, parmi les nombreuses réformes qui auront été votées et mises en œuvre lors de ce quinquennat, il y aura certainement cette énième réforme du système sanitaire et médico-social, qui ne touche pas seulement le secteur hospitalier public et privé, mais qui en constitue néanmoins un élément essentiel.

Cette coproduction législative s'explique pour partie, d'une part, par son périmètre, puisqu'elle vise à réformer le service public hospitalier qu'elle supprime, le statut et la gouvernance des établissements publics de santé, la coopération hospitalière public-privée, le secteur privé à but non lucratif, l'exercice médical libéral en établissement et en ville, l'accès au soins, la permanence des soins, les soins de premier et de second recours, le développement professionnel continu, la télémédecine, l'éducation thérapeutique des patients, la régulation du système de santé avec l'institution des agences régionales de santé, la régulation du secteur social et médico-social et, d'autre part, parce que le pro-

jet de loi présenté en Conseil des ministre le 22 octobre 2008 n'a pas réellement fait l'objet, avant son examen, d'une concertation poussée auprès des interlocuteurs habituels du gouvernement sur ce type de réforme (fédérations hospitalières, syndicats médicaux et professionnels...).

Les puristes pourraient objecter que les auditions devant la commission Larcher ont constitué une forme de concertation détaillée, mais ce serait oublier que cette Commission n'avait pour mission que de proposer des éléments de réforme sur l'hôpital public. Le reste des sujets traités par cette réforme n'a pas fait l'objet d'une véritable concertation officielle. Le résultat de cette insuffisante concertation et consultation préalable s'est vu lors des débats parlementaires avec le dépôt devant les deux assemblées de plus de trois milles amendements dont une majorité déposée par les parlementaires de la majorité présidentielle et des débats difficiles, y compris entre les ministres concernés et les parlementaires de leur majorité. Ainsi, puisque la concertation n'avait pu être organisée avant le dépôt du projet de loi à l'Assemblée nationale, l'exercice du pouvoir d'amendement (en lien avec les acteurs visés par la réforme) et les débats parlementaires l'ont largement compensée.

Au surplus, la réforme constitutionnelle le permettant, le Sénat n'a pas débattu et voté sur le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale, mais sur celui préparé et rédigé par sa propre commission.

Il en est résulté, après un examen « accéléré » en commission mixte paritaire des deux textes (celui de l'Assemblée nationale et celui du Sénat), un texte définitif de cent trente-cinq articles, qui modifie plus de cinq cents articles du Code d'action sociale et des familles, du Code de la santé publique et du Code de la sécurité sociale pour ne citer que les principaux codes concernés, alors que le projet de loi n'en comportait que trente-trois.

Avec un tel volume de dispositions législatives, il est extrêmement difficile de trouver non pas un sens, mais au moins un fil conducteur à cette réforme, à l'exception peut-être de la volonté de renforcer et de garantir l'accès aux soins dans ces différentes dimensions géographique, matériel (avec les principes de continuité des soins et de permanence des soins en établissements de santé et en ambulatoire) et surtout financière portée avec courage par M^{me} la ministre de la Santé et des Sports R. Bachelot.

En réalité, ce texte comporte plusieurs réformes, et notamment celle de l'hospitalisation publique et privée, celle des soins de premier et de second recours, qui, pour la première fois, sont intégrés dans le dispositif de régulation par les pouvoirs publics, de l'offre de soins, celle du secteur médico-social (le secteur social étant largement ignoré, pour ne pas dire marginalisé), celle du dispositif de régulation du système de santé avec la création attendue des agences régionales de santé.

Il était donc difficile, voire impossible, de traiter de tous les thèmes abordés par cette réforme, il a donc été choisi de ne retenir que le volet hospitalier de cette loi qui fait l'objet, près de deux ans après sa publication, de commentaires et d'analyses d'auteurs reconnus sur les éléments qui ont semblé les plus importants, qu'ils en soient tous ici remerciés.

Cette nouvelle réforme hospitalière n'était manifestement pas la dernière, puisque en plus des ordonnances, décrets et arrêtés pris pour son application, le Parlement examine actuellement une proposition de loi (déposée par le sénateur Fourcade) modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879, du 21 juillet 2009, qui comportait, lors de son adoption le 24 mai 2011, en première lecture à l'Assemblée nationale, trente-trois articles¹... Est-ce à dire que la loi du 21 juillet 2009 était mal rédigée, incomplète ou perfectible, ou est-ce plus simplement parce que sur ces sujets la réforme est permanente ? Une chose est certaine, les acteurs de terrain apprécieraient certainement que chaque nouvelle réforme soit effectivement mise en œuvre et cette mise en œuvre réellement évaluée avant que le gouvernement et /ou le parlement se remettent à l'ouvrage.

Mai 2011.

1. B. APPOLIS et F. MORO, « HPST : la réforme de la réforme en première lecture – Présentation sommaire et observations choisies », *Rev. Droit & Santé*, 2011, n° 41, p. 221.

