

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

**AMENDEMENT**

N° 1090

présenté par

Mme Génisson, Mme Delaunay, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Lemorton, M. Christian Paul, M. Bapt, M. Rogemont, M. Mallot, Mme Iborra, M. Jean-Louis Touraine, M. Gille, Mme Biémouret, M. Juanico, M. Lebreton, Mme Orliac, M. Renucci, Mme Pinville, Mme Crozon, Mme Fourneyron, Mme Got, Mme Marcel, Mme Massat, M. Letchimy, M. Manscour, M. Bacquet, M. Pupponi, M. Goldberg, M. Vergnier et les membres du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

-----  
**ARTICLE PREMIER**

Après l'alinéa 19, insérer l'alinéa suivant :

« 9° *bis* La participation à des filières de soins et d'accompagnement ou à des dispositifs de coordination des prises en charge qui articulent les interventions de la médecine ambulatoire, les établissements et services de santé et médico-sociaux, en direction des personnes rencontrant des difficultés dans l'accès à des soins adaptés et aux différentes formes d'accompagnement médico-social, notamment les personnes âgées ou les personnes handicapées ».

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Cet amendement vise à compléter la liste des missions de service public, afin d'y inclure les missions des établissements publics et privés participant au service public hospitalier, dont les activités de soins majoritaires, sont les soins de suite et de réadaptation, ceux ayant une activité de psychiatrie sans habilitation à dispenser des soins sous contrainte.

Si l'article n'est pas corrigé cela risque de « requalifier » des établissements de service public qui ne se retrouveront pas dans la liste proposée, ou des établissements privés à but non lucratif qui ne participeront pas à une ou plusieurs missions de service public qui soient cohérentes avec leur périmètre, se verraient dangereusement rapprochés d'une position d'opérateur privé à but lucratif.

---

Or, il est un domaine essentiel dans lequel la notion de service public pourrait être affirmée opportunément pour les usagers et les proches, ce serait la constitution de filières de soins à la fois sanitaires et médico-sociales dont les personnes âgées et les personnes handicapées ont le plus grand besoin. Cette participation à des filières de soins peut être considérée comme une évolution souhaitable des établissements publics et privés à la construction d'une offre de services décloisonnée.