

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 1710

présenté par
M. Fasquelle-----
ARTICLE 26

À l'alinéa 102, substituer aux mots :

« regroupements et coopérations »,

les mots :

« et regroupements ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires substitue au schéma régional d'organisation sanitaire le schéma régional d'organisation des soins, mais surtout il en modifie le contenu et la portée. En effet, d'une part, le nouveau schéma d'organisation des soins n'est plus complété par une annexe et, d'autre part, le projet de loi ne fait plus aucune référence aux conditions d'élaboration de ce schéma. Ainsi, ce projet ne mentionne plus que le schéma est élaboré sur la base d'une évaluation des besoins de la population et de leur évolution « compte tenu des données démographiques et épidémiologiques et des progrès des techniques médicales et après une analyse, quantitative et qualitative, de l'offre de soins existante ». Cette suppression de toute référence à la procédure d'élaboration des schémas régionaux d'organisation des soins et au recueil préalable d'avis consultatifs ne va ni dans le sens d'une plus grande transparence, ni dans celle d'une véritable démocratie sanitaire et risque de conduire à un contentieux fourni des schémas et surtout des autorisations sanitaires. Il convient donc de réduire ce risque en prévoyant expressément dans le code de la santé publique les éléments pris en considération pour élaborer ces nouveaux schémas. Cette précision paraît d'autant plus opportune qu'elle est déjà prévue pour les schémas interrégionaux d'organisation des soins (article L. 1434-8).

Par ailleurs, le projet réforme la portée des schémas régionaux puisqu'il prévoit que les demandes autorisations sanitaires doivent être, non plus simplement compatibles avec les objectifs

du schéma ainsi qu'avec son annexe, mais conformes aux objectifs fixés par les schémas régionaux d'organisation des soins ne laissant ainsi plus aucune marge d'interprétation, voire d'initiative aux promoteurs. Cette réforme illustre un dirigisme administratif toujours plus marqué et s'explique notamment par la redéfinition des objectifs qui ne sont plus ceux du schéma arrêtés « en vue d'améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité de l'organisation sanitaire », mais uniquement « les objectifs de l'offre de soins par activités de soins et équipements matériels lourds ». Or, un rapport de conformité exclut toute marge de manœuvre ou d'interprétation tant aux agences régionales de santé qu'aux promoteurs. Il est peu propice aux initiatives. Il convient donc de rétablir l'obligation de compatibilité des projets soumis à autorisation sanitaire avec les objectifs fixés par le schéma.