

Principales dispositions 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 (parue au JO 22.07.09, p. 12184)

► **distinction entre trois catégories d'établissements de santé** : publics, privés, privés d'intérêt collectif. La loi supprime ainsi la catégorie d'établissement participant au service public hospitalier (PSPH) réservée aux établissements privés sans but lucratif. Aux établissements privés sans but lucratif correspondent les **établissements privés d'intérêt collectif**. Désormais, la finalité lucrative n'empêche plus que des missions de service public soient confiées à des établissements privés.

► conclusion par **l'agence régionale de santé**, avec chaque établissement de santé ou titulaire de l'autorisation, d'un **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)** d'une durée maximale de cinq ans. Ces contrats déterminent notamment les orientations stratégiques des établissements de santé ou des titulaires de l'autorisation et des groupements de coopération sanitaire sur la base du projet régional de santé, notamment du **schéma régional d'organisation des soins SROS** ou du schéma interrégional.

► réforme en profondeur de la **gouvernance des établissements publics de santé** : le **conseil de surveillance** remplace le conseil d'administration et le **directoire** remplace le comité exécutif. Les établissements publics de santé sont des **personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière**. Soumis au contrôle de l'Etat, leur objet principal n'est ni industriel ni commercial. Ils peuvent créer des fondations hospitalières dotées de la personnalité morale et de l'autonomie financière.

► **renforcement des pouvoirs du directeur de l'établissement public de santé**. Président du directoire, il conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement. Des non-fonctionnaires peuvent être nommés dans cet emploi.

► liberté des établissements publics de santé de définir, pour l'accomplissement de leurs missions, leur **organisation interne en pôles d'activité** conformément au projet médical d'établissement.

► **création de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux**, groupement d'intérêt public constitué entre l'Etat, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et les fédérations représentatives des établissements de santé et médico-sociaux.

► **nouveau statut contractuel pour le recrutement de praticiens hospitaliers**. Le centre national de gestion tient à la disposition des établissements publics de santé la liste des praticiens volontaires pour y exercer en qualité de praticiens contractuels.

‣ **création des communautés hospitalières de territoire (CHT).** Conclues par les établissements publics de santé, leur finalité est de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements et grâce à la télémédecine.

Offre de soins

‣ **organisation de l'offre de soins en premier et second recours.** Détermination notamment des missions du médecin généraliste de premier recours.

‣ **rôle des pôles de santé :** assurer des activités de soins de premier recours, le cas échéant de second recours, et participer aux actions de prévention, de promotion de la santé et de sécurité sanitaire. Ils sont constitués entre des professionnels de santé et, le cas échéant, des maisons de santé, des centres de santé, des réseaux de santé, des établissements de santé, des établissements et des services médico-sociaux, des groupements de coopération sanitaire et des groupements de coopération sociale et médico-sociale.

‣ possibilité pour les étudiants en médecine de signer avec le centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière un **contrat leur accordant une allocation mensuelle en contrepartie de l'engagement d'exercer en zones déficitaires** à l'issue de leur formation.

‣ **organisation de la mission de service public de permanence des soins.**

‣ interdiction pour un professionnel de santé de refuser de soigner une personne par discrimination à raison de l'origine, du sexe, de l'état de santé ou l'un des autres motifs prévus au 1er alinéa de l'article 225-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire, du droit à l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé ou du droit à l'aide médicale de l'Etat. **Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence.**

‣ possibilité pour les assurés ou ayants droit **âgés de seize à vingt-cinq ans** de bénéficier chaque année d'une **consultation de prévention**, réalisée par un médecin généraliste, pour laquelle ils sont dispensés de l'avance des frais.

Professions de santé

‣ **organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé.**

- **encadrement des actes à visée esthétique** dont la mise en œuvre présente un danger ou une suspicion de danger.
- **précision sur les conditions de retrait d'une décision d'inscription au tableau d'un ordre professionnel** (retrait pour illégalité dans un délai de quatre mois).
- **rôle de l'ordre national des infirmiers** et modalités d'élection dans ses instances.
- **mise en oeuvre de l'accord entre la France et la province de Québec** sur les conditions d'exercice sur le territoire d'une Partie de praticiens ayant été formés sur le territoire de l'autre Partie.
- **possibilité pour l'infirmière ou l'infirmier de renouveler les prescriptions, datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux, pour une durée maximale de six mois.**
- **définition de la télémédecine** : forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication, elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient. Elle permet d'établir un diagnostic, d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique, de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique, de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes, ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.

Politique de santé publique

- **création d'une fondation contribuant à la mobilisation des moyens nécessaires pour soutenir des actions individuelles ou collectives destinées à développer des comportements favorables à la santé.** Ces actions contribuent notamment à la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique et sportive ainsi qu'à la lutte contre les addictions.
- **objectif de l'éducation thérapeutique** s'inscrivant dans le parcours de soins du patient : rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie.
- **renforcement de l'encadrement de l'offre d'alcool** : interdiction d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but commercial ou de les vendre à titre principal contre une somme forfaitaire, sauf dans le cadre de fêtes et foires traditionnelles déclarées, ou de celles, nouvelles, autorisées par le préfet ou lorsqu'il s'agit de dégustations en vue de la vente. Interdiction de vendre des boissons alcooliques à emporter, entre 18 heures et 8 heures, dans les points de vente de carburant et dans les mêmes lieux, interdiction de vendre des boissons alcooliques réfrigérées.

‣ possibilité pour le maire de fixer par arrêté une plage horaire entre 20 heures et 8 heures durant laquelle la **vente à emporter de boissons alcooliques** sur le territoire de sa commune est interdite.

‣ autorisation de la **publicité pour les boissons alcoolisées** sur les services de communications en ligne à l'exclusion de ceux qui, par leur caractère, leur présentation ou leur objet, apparaissent comme principalement destinés à la jeunesse et de ceux édités par des organisations sportives.

‣ interdiction de la vente, de la distribution ou de l'offre à titre gratuit de **cigarettes aromatisées** dont la teneur en ingrédients donnant une saveur sucrée ou acidulée dépasse des seuils fixés par décret.

‣ **élévation de 16 à 18 ans de l'âge requis pour acheter des produits du tabac** dans les débits de tabacs et tous autres commerces. Il en est de même pour les offres gratuites.

‣ extension de l'obligation de surveillance aux propriétaires ou exploitants de lieux ouverts au public ou de certaines catégories d'immeubles bâtis situés dans les zones géographiques où **l'exposition aux rayonnements naturels du radon** est susceptible de porter atteinte à la santé.

‣ dans les zones délimitées pour la réalisation d'une opération d'amélioration de l'habitat, l'autorité administrative compétente prescrit aux propriétaires bénéficiant de subventions de travaux pour sortie d'insalubrité la réalisation d'un **constat de risque d'exposition au plomb** dans les immeubles affectés à l'usage d'habitation construits avant le 1er janvier 1949.

‣ obligation pour les propriétaires, ou à défaut les exploitants, des immeubles bâtis d'y faire rechercher la **présence d'amiante** et en cas de présence d'amiante, de faire établir un diagnostic de l'état de conservation de l'amiante dans les matériaux et produits repérés et de mettre en œuvre, le cas échéant, les mesures nécessaires pour contrôler et réduire l'exposition..

‣ **obligation en cas de voyage international**, pour les exploitants de moyens de transport, d'infrastructures de transport et d'agences de voyages, d'informer leurs passagers ou leurs clients des risques pour la santé publique constatés par les autorités sanitaires dans les lieux de destination ou de transit et de les informer des recommandations à suivre et des mesures sanitaires mises en place contre ces risques.

‣ **possibilité en cas de nécessité thérapeutique et dans l'intérêt du patient, pour le médecin, de procéder à la levée de l'anonymat en matière d'infections par le VIH et d'infections sexuellement transmissibles**, sous réserve du consentement exprès, libre et éclairé de la personne intéressée.

› extension des tâches de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA) pour assurer la mise en œuvre du **système de vigilance sur les nouveaux aliments, sur les compléments alimentaires**, sur les aliments qui font l'objet d'adjonction de substances à but nutritionnel ou physiologique ainsi que sur les produits destinés à une alimentation particulière.

› **affirmation de la prévention de l'obésité et du surpoids comme une priorité de la politique de santé publique.**

Agence régionale de santé (ARS)

› création dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, d'une **agence régionale de santé (ARS)** se substituant notamment à l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH). Elle a notamment 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.

› détermination des éléments de la **planification régionale de la politique de santé.**

› institution dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, d'une **union régionale des professionnels de santé** ayant statut d'association qui rassemble, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral. Ces unions régionales des professionnels de santé sont regroupées en une fédération régionale des professionnels de santé libéraux .